

UNIVERZITA KARLOVA

1. lékařská fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Anežka Hanáková

Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka



Anežka Hanáková

Edukace těhotných žen o průběhu porodu

Education of pregnant women about birth process

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce:

Mgr. Miluše Kulhavá

Konzultant:

Prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.

Praha, 2020

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30. 03. 2020

Anežka Hanáková

Identifikační záznam:

HANÁKOVÁ, Anežka. *Edukace těhotných žen o průběhu porodu [Education of Pregnant Women about Birth Process]*. Praha, 2020. 70 s., 4 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Gynekologicko-porodnická klinika. Vedoucí práce Kulhavá, Miluše.

Poděkování:

Touto cestou bych ráda poděkovala své vedoucí práce, paní magistře Miluši Kulhavé, že se velmi svědomitě věnovala mé bakalářské práci, a že mi byla tak výbornou vedoucí. Dále pak bych chtěla poděkovat paní Petře Pařízkové za připomínky k dotazníkům a panu profesorovi Antonínu Pařízku, že se stal mým konzultantem. Mé díky patří i všem kvalitním pedagogům, se kterými jsem se během svého života měla tu čest setkat, a kteří mě motivovali ke studiu. Další velké díky patří vynikající porodní asistentce Kristýně Matulové, že mě vzala pod svá křídla a zasvětila mě do krás porodní asistence. Velmi děkuji také svým rodičům, bez nichž bych nevystudovala.

Abstrakt:

Tato bakalářská práce se zaměřuje na to, co by měla porodní asistentka těhotné ženy naučit o průběhu porodu na předporodních kurzech, aby byly rodičky již předem vybaveny dostatečnými teoretickými znalostmi i praktickými dovednostmi. Dále sleduje, jak velkou míru edukace o průběhu porodu vykazuje vybraný vzorek těhotných žen po absolvování předporodních kurzů. Cílem mé bakalářské práce tedy bylo popsat a analyzovat efektivitu českých předporodních kurzů v oblasti připravenosti vybraného vzorku těhotných žen na samotný porod, a zjistit, zda ženy byly schopné poznatky získané během psychoprofylaxe následně prakticky při porodu využít a zda edukace pro ženy byla z jejich pohledu dostatečná a srozumitelná. Díky této bakalářské práci jsme zjistili, že je efektivita edukace na předporodních kurzech v České republice nedostatečná. Míra edukace žen je 75 %, srozumitelnost a dostatečnost edukace je podle žen velmi dobrá, ale využití poznatků z předporodních kurzů během porodu je opět nedostatečné. Závěrem výzkumu tedy je, že by se vedoucí předporodních kurzů měli zaměřit na zlepšení efektivit předporodních kurzů a těhotné ženy lépe edukovat. Doporučuji, aby těhotné ženy více motivovali k návštěvám předporodních kurzů, aby více informovali o důležitosti pohybu a cvičení svalstva pánevního dna v těhotenství a po něm, a aby se více soustředili na praktický nácvik k získání dovedností, nikoli pouhých informací.

Klíčová slova:

porodní asistentka, porodní asistence, edukace, průběh porodu, předporodní kurzy, psychoprofylaxe, efektivita

Abstract:

This bachelor's thesis focuses on what pregnant women should be taught about a birth process by their midwives in antenatal classes and what important facts and skills make them mentally and physically sufficiently prepared for the birth process. It studies how well educated about the birth process after attending childbirth education classes selected group of pregnant women actually is. The primary aim of this bachelor's thesis was to describe and analyse efficiency of Czech antenatal classes in the field of preparedness for birth of selected group of pregnant women and to find out if these pregnant women were subsequently able to use their new skills during their birth process and if the given education was in their opinion sufficient and comprehensible. Thanks to this bachelor's thesis we have found out that the efficiency of education in the antenatal classes in the Czech Republic is not sufficient. The rate of well educated women is 75 %, the given education was in their opinion very well comprehensible and sufficient. However the ability to use the skills during their birth process wasn't satisfactory. Therefore we have arrived at a conclusion that antenatal classes lecturers should turn their attention to improvement of efficiency of the antenatal classes and educate pregnant women in a better way. I highly recommend that the lecturers try harder to increase the motivation of pregnant women to attend antenatal classes. They should inform about the importance of physical activity and exercises to strengthen the muscles in the floor of the pelvic area at least during pregnancy and shortly afterwards. They should concentrate on practical rehearsal for gaining the birthing skills rather than just sharing useful information.

Key words:

midwife, midwifery, education, birth process, antenatal classes, psychoprophylaxis, efficiency

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 EDUKAČNÍ PROCES	9
1.1 Fáze edukačního procesu	10
1.2 Edukace v porodní asistenci	12
2 TĚHOTENSTVÍ	15
2.1 Příprava na porod	19
2.2 Předporodní kurzy	20
3 POROD.....	22
3.1 Edukace o průběhu porodu	23
3.1.1 Příklad edukace prvorodičky o průběhu porodu	24
PRAKTICKÁ ČÁST	29
4.1 Stanovení cílů	29
4.2 Formulace výzkumných otázek.....	29
4.3 Metodologie výzkumu	30
4.3.1 Metoda sběru dat	30
4.3.2 Charakteristika výzkumného vzorku	32
4.3.3 Metodologie zpracování a analýzy dat	32
4.3.4 Realizace výzkumu	37
4.3.5 Dílčí vyhodnocení výzkumného šetření	37
4.3.6 Celkové vyhodnocení výzkumného šetření.....	57
5 DISKUZE	60
5.1 Aplikace výsledků do praxe	62
6 ZÁVĚR	63
POUŽITÁ LITERATURA A CITACE	64
SEZNAM GRAFŮ	67
SEZNAM SCHÉMAT	70
SEZNAM TABULEK	70
PŘÍLOHY.....	I
Příloha A: Dotazník verze A.....	I
Příloha B: Dotazník verze B	II
Příloha C: Edukační brožurka „Hladký průběh porodu“	IV
Příloha D: Informační leták pro těhotné	VII

ÚVOD

Po zkušenosti z dvouměsíční praktické stáže v německé porodnici v Kemptenu jsem se rozhodla zaměřit svou bakalářskou práci na předporodní edukaci těhotných žen v České republice. Ženy v Německu totiž přicházely na porodní sál s výbornými informacemi a dovednostmi týkajícími se začínajícího porodu. Většina z nich dávno před přijetím na porodní sál přesně věděla, co je čeká, jak se mají chovat a co mají dělat, aniž by jim musely porodní asistentky během kontrakcí cokoli vysvětlovat. Jejich doprovod se o ně v první době porodní často dokázal postarat daleko lépe než porodní asistentky, protože v něm ženy měly stoprocentní důvěru. Porody probíhaly klidněji a dovolím si i směle tvrdit, že také rychleji a snadněji. V době své stáže jsem již měla zkušenosti ze dvou různých porodnic v ČR a rozdíl v připravenosti žen na porod v obou zemích pro mě byl velmi znatelný.

V rámci své bakalářské práce jsem se zúčastnila šesti různých předporodních kurzů v České republice, v Praze i mimo ni. Kurzy byly vedené různými porodními asistentkami při porodnicích i v soukromých zařízeních. V Německu jsem měla také možnost nahlédnout na klasickou německou předporodní přípravu, která byla podle mého názoru o krok dále než je zatím ta česká. Předporodní kurzy v ČR byly také vedeny zkušenými porodními asistentkami a byly na velmi vysoké úrovni. Přesto v nich však bohužel chyběly některé zásadní údaje, aby byly české ženy skutečně kvalitně připraveny na porod, které rozeberu postupně při vyhodnocování praktické části své bakalářské práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 EDUKAČNÍ PROCES

Edukační proces je lidská činnost, během níž se subjekt něčemu učí. V porodní asistenci je většinou tímto subjektem míněna těhotná, rodící nebo porodivší klientka a žena gynekologicky zdravá či nemocná. Klientka se může novou znalostí či dovedností naučit sama. Z větší části však k edukačnímu procesu přispívá subjekt druhý, jímž je v porodní asistenci porodní asistentka. Porodní asistentka předává určitý druh informace přímo nebo zprostředkovaně pomocí edukačních letáků, edukačních brožurek, edukačního videa aj.

Edukace je synonymem pro výchovu a vzdělávání, které se v praxi prolínají. Pro jednoslovnost a tudíž i lepší praktickou využitelnost slova edukace se nejen ve zdravotnictví ustálilo užívání pojmu edukace namísto výchovy a vzdělávání pacientů. Edukace má za cíl navodit pozitivní změny ve vědomostech, dovednostech, postojích a návycích.

Edukátor/ka je jakýkoli lektor, který vyučuje, poučuje a instruuje jiný lidský subjekt. Edukatorem může být například mentor, instruktor nebo asistentka na vysoké škole. V porodní asistenci se jedná o porodní asistentku.

Edukant/ka je jakýkoliv subjekt učení. Nezávisí na jeho věku, ani na prostředí, kde se edukace uskutečňuje. Edukantem může být studentka střední zdravotnické školy nebo např. pacient. V porodní asistenci bývá nejčastěji edukantkou těhotná, rodící nebo již porodivší žena a žena gynekologicky zdravá či nemocná.

Typy edukace. Rozeznáváme tři typy edukace. Jedná se o **základní** edukaci, během které předáváme jedinci či skupině nové vědomosti a dovednosti, o **reedukační** edukaci, při které navazujeme na již získané vědomosti, popř. vědomosti obnovujeme, opakujeme či přizpůsobujeme měnícím se podmínkám, o **komplexní** edukaci, během níž předáváme ucelené vědomosti a dovednosti, většinou na edukačních kurzech (Brožek, 2014, s. 4 - 9).

Druhy edukace. Cílem edukace je udržet si zdraví, popř. získat zpět své zdraví a zkvalitnit si život. Na základě těchto informací dělíme edukaci na **primární**, během které se snažíme předcházet vzniku nemocí. Jedná se například o prevenci civilizačních onemocnění v populaci. Soustředí se na konkrétní rizikové faktory, kterým se snaží předcházet: kouření, nedostatek pohybu, iracionální stravování, nezodpovědné sexuální chování atd. Radíme sem i edukaci o očkování proti infekčním onemocněním. Porodní asistentky jsou činné především v oblasti primární edukace, např.: edukace o správném stravování v šestinedělí. Dále máme edukaci **sekundární**, jež se zaměřuje na pacienty, které již nějakým onemocněním trpí. Má za cíl přispět k vyléčení nemoci a zamezit komplikujícím stavům. Tato edukace by měla změnit chování pacientů a tím pozitivně přispět k jejich léčbě. Sekundární edukací je například nacvičení aplikace inzulínu, změna stravovacích návyků, zařazení pohybu do každodenního života, ošetřování stomie nebo používání elastických punčoch. V porodní asistenci se může např. jednat o edukaci o správném stravování při gestačním diabetu. Jako třetí existuje edukace **terciární**. Zaměřuje se na následky prodělaného onemocnění či úrazu a snaží se je co nejlépe vyřešit. Cílem je vrátit pacienta co nejvíce zpět do běžného života. K tomu se často využívá fyzioterapie, balneoterapie nebo rehabilitace. Terciární edukaci většinou porodní asistentky nevykonávají. Ta je musem specializovaných profesí ergoterapeutů, fyzioterapeutů a dalších (Svěráková, 2012, s. 9 ; 23 ; 59).

EDUKACE	
TYPY	DRUHY
základní	primární
reedukační	sekundární
komplexní	terciární

Tabulka 1. Typy a druhy edukace (Brožek, 2012, s. 4)

1.1 Fáze edukačního procesu

Edukační proces ve zdravotnictví musí splňovat svá specifická kritéria. Je třeba si uvědomit, že se ve zdravotnictví pečuje o zdraví pacientů. Edukační činnost tudíž musí být

v souladu s touto péčí a přizpůsobit se zdravotnickému zařízení. Edukační proces se částečně také překrývá s ošetrovatelským procesem.

Dělíme jej na těchto pět fází:

1. edukační diagnostika,
2. edukační projektování,
3. edukační realizace,
4. edukační upevnění a prohloubení,
5. edukační zpětná vazba.

Edukační diagnostika neboli zhodnocení/ posouzení. Edukátorka v této fázi zjišťuje úroveň vědomostí a dovedností edukantky a definuje její edukační potřeby. Edukátorka může k tomuto účelu využít metod pozorovacích a rozhovoru.

Edukační projektování neboli stanovení edukační diagnózy a příprava edukačního plánu. Edukátorka si v této fázi vytyčuje cíle edukace, volí si, co přesně bude obsahem edukace, jakou zvolí metodu, formu edukace, jaké zvolí pomůcky, kolik času si na edukaci vyčlení a jak edukaci na závěr zhodnotí.

Edukační realizace neboli realizace samotné edukace. Edukantku nejprve musíme namotivovat, aby se edukaci vystavila. Následně edukantka čelí expozici edukace, ve které jí zprostředkováváme nové poznatky a edukantka se sama aktivně edukace také účastní. Následuje fixace, kdy si edukantka poznatky procvičuje a opakuje. Dále průběžně diagnostikujeme a testujeme pochopení edukace edukantkou. Na závěr realizace aplikujeme znalosti do praxe, aby je byla edukantka schopná využít.

Edukační upevnění a prohloubení. Přispívá k uložení informace do dlouhodobé paměti. Jedná se o systematické opakování a procvičování, aby edukantka probrané učivo nezapomněla. Tato fáze se často opomíjí, a přitom se jedná o jednu z nejdůležitějších fází edukačního procesu.

Edukační zpětná vazba neboli analýza a zhodnocení. Hodnotíme výsledky naší edukace. Zhodnotíme, jak úspěšná byla edukace edukantky, a jak úspěšní jsme byli my, edukátoři. Získáme zpětnou vazbu mezi edukátorkou a edukantkou (Juřeníková, 2010, s. 21 – 23).

FÁZE	
EDUKAČNÍ PROCES	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES
Diagnostika	Posouzení
Projektování	Stanovení ošetřovatelské diagnózy
Realizace	Plánování ošetřovatelské péče
Upevňování a prohloubení	Realizace ošetřovatelského plánu
Zpětná vazba	Hodnocení

Tabulka 2. Fáze edukačního a ošetřovatelského procesu (Juřeníková, 2010, s. 21)

1.2 Edukace v porodní asistenci

„**Porodní asistentka** by měla být schopná ženě poradit se vším potřebným ohledně průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Měla by umět ženu podpořit a pečovat o ni. Porodní asistentka vede fyziologický porod a včas rozpozná případné komplikace probíhajícího porodu, pečuje o novorozence a dohlíží na ženu během šestinedělí. Porodní asistentka také vede jasnou a srozumitelnou dokumentaci o průběhu porodu,“ takto definuje zákon roli porodní asistentky (Stiefel, 2012, s. 16).

V zákoně je jasně zakotvena také **edukační role** porodní asistentky. Porodní asistentka by měla edukovat, informovat a motivovat ženy v souladu se svou odbornou způsobilostí. Porodní asistentka má právo edukovat ženy o zdravém životním stylu, o sebepéči, o těhotenství, o kojení, o přípravě na porod, o porodu, o péči o novorozence aj. (Dušová, 2019, s. 13 – 14).

Jestliže porodní asistentka něčemu ženu učí teoreticky či prakticky, říkáme, že ženu edukuje. Plní tím svou roli edukátorky. **Edukace** klientky je jednou z největších výzev a zároveň

je základní intervencí, kterou musí porodní asistentka umět ovládat. Aby porodní asistentka tuto roli zvládla na výbornou, musí správně identifikovat informace, které se potřebuje klientka dozvědět, rozhodnout se, zda je klientka připravena novou informací pojmout a rozpoznat její konkrétní styl učení. Rozdílem mezi edukováním a pouhým předáváním informace je, že při edukaci zjišťujeme, zda klientka novou informací skutečně pochopila a je ji schopná následně využít. Zjišťujeme, zda opravdu proběhl **edukační proces**, čili proces při kterém se žena naučila novému poznatku. Porodní asistentka podporuje, motivuje a řídí proces učení. Během edukace zhodnotí problémovou oblast, poskytne důležitou informaci, kterou předá vhodnou edukační metodou, zjišťuje pokroky, dává zpětnou vazbu, podporuje nové znalosti, dovednosti a stanoviska a vyhodnocuje schopnost učení se novým věcem (Bastable, 2016, s. 80 – 81).

Správně provedená **edukace v porodní asistenci** má mnoho výhod. Mimo jiné zvyšuje spokojenost klientek, působí preventivně proti nežádoucím komplikacím a snižuje míru stresu. V porodní asistenci můžeme edukaci dělit na **prenatální**, kdy například klientku edukujeme v průběhu těhotenství o vhodných a nevhodných pohybových aktivitách. V edukaci **postnatální** klientku edukujeme v období šestinedělí například o hygieně, kterou je potřeba dodržovat v šestinedělí (Dušová, 2019, s. 11). Nyní si představme pár vhodných edukačních témat pro edukaci v porodní asistenci:

EDUKACE VĚNOVANÁ			
výživě	tišení bolesti	antikoncepci	inkontinenci
tělesné aktivity	kojení	samovyšetření prsu	návštěvám poraden
polohám při porodu	pohlavnímu styku	očkování	porodu

Tabulka 3. Edukační témata v porodní asistenci (Dušová, 2019, s. 11)

Edukace v těhotenství. Prenatální edukování těhotných žen se všeobecně velmi doporučuje, protože ženám prokazatelně pomáhá během těhotenství, za porodu a na počátcích jejich rodičovské role (Heim, 2018, s. 568). Prenatální edukace by měla být

základní složkou předporodní péče, která ženu připravuje a usnadňuje jí osvojení si typicky ženských dovedností. Žena díky předporodní edukaci získá sebedůvěru, která bude mít pozitivní dopad na prožívání celého těhotenství, porodu a šestinedělí (Aji, 2018, s. 564). Kvalitní prenatální edukací lze mimo jiné snížit počet císařských řezů, neonatálních komplikací nebo také předejít krvácení (Shimpuku, 2019, s. 1).

TÉMATÁ PRO PRENATÁLNÍ EDUKACI	
Správná výživa a doplňky stravy	Vhodná a nevhodná fyzická aktivita
Zákazy a omezení v těhotenství	Cestování v těhotenství
Pohlavní styk v těhotenství	Relaxační techniky
Pitný režim	Těhotenská průkazka
Důležitost prenatálních kurzů	aj.

Tabulka 4. Edukace v těhotenství (Edwards Antenatal, 2012, s. 26)

2 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je unikátním obdobím v životě každé ženy. Obvykle se jedná o dobu mezi prvním dnem poslední menstruace a porodem. Jelikož je obtížné dokázat přesné datum koncepce, bereme jako počátek těhotenství první den poslední menstruace, čili období ještě před samotným otěhotněním. Těhotenství zpravidla trvá 40 týdnů/ 10 lunárních měsíců/ 9 kalendářních měsíců/ 280 dní. Rozdělujeme si ho na tři trimestry, protože každý trimestr má svá specifika. První trimestr trvá do 12 týdnů a třetí trimestr trvá od 28 týdnů do termínu porodu (Hájek, 2014, s. 31 - 32).

První trimestr

1. V prvním týdnu teprve dozrává ve vaječníku oocyt, který se připravuje na proces otěhotnění.
2. Ve druhém týdnu je oocyt uvolněn z vaječníku, cestuje vejcovodem a po setkání se spermií dochází ke splnutí a vlastní fertilizaci.
3. Ve třetím týdnu se blastocysta implantuje do děložní sliznice a je zatím vyživována přes žlutkový váček. Estrogen a progesteron proudí ženským tělem a pomáhají blastocystě, aby se bezpečně implantovala. Ženy mohou pociťovat časně známky těhotenství: únavu a bolesti prsou. Některé ženy při implantaci lehce zakrvácí.
4. Ve čtvrtém týdnu se ženě poprvé nedostaví menstruace, což jí naznačuje, že je těhotná. Navíc se také často dostavuje typicky těhotenská ranní nevolnost. Embryu se začíná vyvíjet mozek a nervový systém. Už má vytvořenou základní krevní cirkulaci. Klasický těhotenský test již je schopný bez problémů registrovat zvýšené hladiny hCG.
5. V pátém týdnu se dotvoří srdce a začne bít. Masa buněk embrya se podélně prodlouží a má náznaky očí a končetin. Ženy touto dobou mohou pociťovat velmi silné nevolnosti.
6. V šestém týdnu embryu roste hlava a mozek. Vytváří se primitivní retina. Ženě se zrychluje metabolismus, její plíce začnou výrazněji pracovat a celkový objem krve se zvyšuje. Cévy relaxují a krevní tlak se snižuje, což může způsobovat závratě. Touto dobou také tmavnou dvorce bradavek a hlenová zátka uzavírá děložní hrdlo.
7. V sedmém týdnu se vytváří trávicí systém a základy plic. Embryo je obaleno tenkou vrstvou kůže a vytváří se placenta. Hlava embrya je proporcionálně větší než zbytek těla. Děloha

ženy se zvětšuje, což se projeví rozšířením v pase. Prsa jsou citlivější a kůže sušší nebo se známkami akné.

8. V osmém týdnu má embryo velikost větší bobulky hroznového vína. Má náznak nosu. Kvůli hormonům se u ženy objevují výkyvy nálad a může být vyčerpaná. V tomto období mají ženy změněné chutě a chodí častěji močit.
9. V devátém týdnu se embryo vytváří prsty na ruce a nohou. Začínají se tvořit pohlavní orgány a chrupavky tvoří primitivní kostru.
10. V desátém týdnu již nemluvíme o embryu ale o plodu. Srdce mu bije 160 tepy za minutu a má již všechny čtyři oddíly. Plodu rostou končetiny a už kope, ale žena to ještě necítí. Ženina děloha vyrůstá z pánve a žena na sobě začíná fyzicky znát, že je těhotná.
11. V jedenáctém týdnu u plodu pozorujeme primitivní reflexy, kdy reaguje pohybem na tlak na břicho ženy. Plodu se vytváří pravá a levá hemisféra.
12. Ve dvanáctém týdnu zpravidla mizí nevolnost a únava. Plod začíná nacvičovat dýchací pohyby, může škytat a polykat. Placenta přebírá nutriční roli (Amato, 2016, s. 14 - 17).

Druhý trimestr

13. Ve třináctém týdnu se plodu začíná prodlužovat trup a začíná vypadat více proporcionálně. Relaxin změkčuje klouby a ligamenta ženy a připravuje ji tím na porod.
14. Ve čtrnáctém týdnu už tělo ženy jen málokdy utají, že je těhotná. Může se projevit zácpa a zažívací potíže. Plodu se zvětšuje pupečník, který musí transportovat více živin a kyslíku. Touto dobou již lze rozpoznat pohlaví plodu.
15. V patnáctém týdnu plodu již fungují ledviny a je schopen malých očních pohybů. Ženě se v této době zlepší kvalita vlasů a nehtů.
16. V šestnáctém týdnu je již těhotenství velmi nápadné. Plod už je větší než placenta a srdeční ozvy plodu jsou slyšitelné doptonem. Často se ženám vytváří pigmentové skvrny, např. linea fusca.
17. V sedmnáctém týdnu se plodu pod dásněmi vytvořily všechny mléčné zuby. Srdce ženy bije dvakrát tak rychle.
18. V osmnáctém týdnu jsou oči plodu stále zavřené, ale schopné pohybu. Plod už má rysy miminka. Ženy touto dobou cítí první pohyby plodu.

19. V devatenáctém týdnu již dolní končetiny délkou přerostou horní končetiny. Plodu se vyvíjejí smysly. U žen se často objevuje pálení žáhy a znatelně přibírají na váze.
20. Ve dvacátém týdnu je na kůži plodu lanugo a pod kůží tuk. Plod polyká a močí.
21. Ve dvacátém prvním týdnu plod slyší, kope a cucá si palec.
22. Ve dvacátém druhém týdnu je plod vrásčitý, protože plave v plodové vodě a ještě nemá ochrannou keratinovou vrstvu. Plodu rostou nehty, vlasy, řasy a obočí. V tomto období se u žen většinou objevují strie, protože se rozpínající dělohou ztenčuje kožní kolagen a elastinová vlákna.
23. Ve dvacátém třetím týdnu se v plicích plodu začíná utvářet surfaktant. Plod je již schopný rozpoznat hlas matky. Žena by měla pravidelně cvičit, aby ji nebolelo v zádech a připravila se na porod.
24. Ve dvacátém čtvrtém týdnu se srdeční frekvence plodu zpomaluje na 140 – 150 tepů za minutu. Plod již má cykly spánku a bdění. Škytá, zívá a kope. Žena může pociťovat dušnost kvůli zvýšené pozici bránice a pálení žáhy kvůli tlaku dělohy na žaludek.
25. Ve dvacátém pátém týdnu má plod plně zformované ruce a zálibu v uchopování všeho, co mu přijde pod ruku. Plod se rád v děloze hýbe, protože v ní má ještě stále dostatek prostoru. U žen dochází k retenci tekutin a otokům horních a dolních končetin.
26. Ve dvacátém šestém týdnu plod poprvé otevírá oči. Prsa ženy mohou začít produkovat kolostrum.
27. Ve dvacátém sedmém týdnu plod začíná nabírat svalovou hmotu a tvoří se mu dentin a sklovina. Plod se stává velmi aktivním, více kope. Žena se může cítit nemotorně (Amato, 2016, s. 18 - 22).

Třetí trimestr

28. Ve dvacátém osmém týdnu už mozková kůra plodu umí vysílat elektrické impulsy. Plodu postupně dozrávají plíce.
29. Ve dvacátém devátém týdnu se u plodu vyvíjí sací reflex. Žena může pociťovat různá bolení a palpitace.
30. Ve třicátém týdnu je plod schopný regulovat svou tělesnou teplotu. Plod je velmi flexibilní a dokáže si i cucat palec u dolní končetiny. Děloha ženy začíná nacvičovat na porod, což se projeví jako Braxton-Hicksovy kontrakce.

31. Ve třicátém prvním týdnu plod viditelně nacvičuje rytmické a pravidelné dýchání a používá i ostatní svaly. U ženy se výrazně zvyšuje objem plazmy, což může způsobit relativní anémii v pozdních stádiích těhotenství.
32. Ve třicátém druhém týdnu mizí vrásčitá kůže plodu a nervové buňky získávají specifické funkce. V tomto období se u žen mohou objevit křečové žíly.
33. Ve třicátém třetím týdnu je plod stále více vzhůru a vnímá vnější svět. Dotýká se obličeje a tahá si za pupečník.
34. Ve třicátém čtvrtém týdnu plodu tvrdnou kosti a ve střevech se tvoří mekonium. Plod zpravidla zaujímá podélnou polohu.
35. Ve třicátém pátém týdnu se plod zbavuje lanuga, které mu zbyde pouze na zádech a na ramenou. Plod touto dobou většinou sestupuje níže do pánve, díky čemuž žena pocítí úlevu během dýchání. Bude ale muset chodit častěji močit, protože jí naléhající část utlačuje močový měchýř.
36. Ve třicátém šestém týdnu má už plod zcela vyvinuté plíce. Ženy touto dobou často pocítují výkyvy nálad, nespavost a úzkost z blížícího se porodu.
37. Ve třicátém sedmém týdnu již plod nemá v děloze mnoho místa, proto většinou zaujímá klasickou polohu plodu se skrčenýma ručkama a nožkama přitaženýma k tělu. Lebeční kosti ještě nejsou srostlé, proto za porodu dovolují překryv. Ženy mívají problémy s rovnováhou a pomaleji se pohybují kvůli velkému břichu.
38. Ve třicátém osmém týdnu je díky dozrávání nervových buněk plod schopný stále preciznějších pohybů. Ženy bývají unavené.
39. Ve třicátém devátém týdnu je již plod zcela vybaven pro mimoděložní život. Žena by se neměla vyhýbat lehké tělesné aktivitě a zároveň by měla dostatečně odpočívat.
40. Ve čtyřicátém týdnu má žena termín porodu. Většinou však žena spíše porodí někdy mezi 38. a 42. týdnem, protože neznáme přesné datum koncepce, a tudíž je termín porodu pouhým odhadem (Amato, 2016, s. 22 - 25).

2.1 Příprava na porod

V průběhu těhotenství je třeba soustředit se nejen na samotné těhotenství a dodržovat doporučený těhotenský režim, nýbrž už je nutné i včas začít myslet na blížící se porod. Tento fakt vyplývá také z nejnovějších studií. Ve chennaiské studii doktora Prabhy a jeho kolektivu z roku 2019 se zjišťoval vliv předporodní přípravy na porod. Zjistilo se, že ženy, které vykonávaly pravidelnou fyzickou aktivitu v těhotenství a zároveň navštívily přípravné předporodní kurzy, zažívaly během porodu menší porodní bolest díky zvýšeným hladinám β endorfinů. Tyto ženy se cítily na porod lépe připravené a zlepšilo se jim fyzické i psychické zdraví. Je proto klíčové motivovat ženy, aby během těhotenství navštívily předporodní kurzy a pravidelně cvičily, protože těhotné ženy mají spíše tendenci přestat cvičit nebo alespoň snížit fyzickou aktivitu během těhotenství. Přitom právě sedavý styl života během těhotenství vede k nejruznějším diskomfortům a komplikacím (Prabha, 2019, s. 1).

- **Těhotenský tělocvik.** Těhotným ženám se doporučují každodenní 20 minutové procházky a pravidelné cvičení 3-5krát týdně, kdy srdeční frekvence nepřesáhne 70 % svého maxima. Cvičení by mělo být přiměřené intenzity, bezpečné pro těhotné ženy a trvat přibližně 20 minut (Prabha, 2019, s. 2).
- **Předporodní kurz** odstraňuje úzkost, obavy a strach z bolesti. Navozuje pozitivní přístup ženy k celému porodu (Dušová, 2019, s. 52).
- **Masáž hráze.** Existuje evidence, že správně prováděná masáž hráze od 35. týdne těhotenství jedenkrát až dvakrát za týden výrazně snižuje pravděpodobnost poranění hráze během porodu (Marshall, 2014, s. 198).
- Dále je vhodné zařadit do předporodní přípravy pro příznivější průběh porodu také opatrně prováděná cvičení s poševním nafukovacím míčkem, dechová a relaxační cvičení a cvičení k vědomému zvládnání bolesti (Shirazi, 2019, s. 301).

2.2 Předporodní kurzy

Nejen z recentních studií vyplývá, že předporodní kurzy mají větší smysl, než se na první pohled může zdát. Pomáhají ženám nahlížet na porod a vnímat ho jako pozitivní životní zkušenost. Jsou-li kurzy vedené dobře, tak i dokáží utlumit porodní bolesti na úplné minimum a snížit úzkost a obavy z porodu (Aji, 2018, s. 564) ; (Prabha, 2019, s. 1). Předporodní kurz je doporučován i vícerodičkám, které již na nějakém předporodním kurzu v předchozím těhotenství byly, protože ženy většinou zapomenou především správnou techniku dýchání. Na dalším předporodním kurzu se mohou dozvědět i nové cenné informace od jiné porodní asistentky. Navíc čas strávený na předporodním kurzu ženám pomáhá udělat si čas a napojit se na své dosud nenarozené dítě a setkat se s lidmi, kteří řeší podobné problémy (Holzgreve, 2017, s. 117). Předporodní kurzy pomáhají zbavit se nervozity, udělat si představu, jak bude porod přibližně vypadat, a jak může žena aktivně pomoci hladkému průběhu svého porodu (Husslein, 2009, s. 8).

Cíle předporodních kurzů:

- posílení sebedůvěry,
- nastavení partnerů na uvědomění si svých individuálních potřeb,
- podpora budoucích rodičů v přípravě na porod a život s novorozencem,
- podpora žen, aby rozpoznaly a nebály se vyslovit své vlastní potřeby,
- podpora budoucích rodičů, aby navázaly kontakt se svým dítětem,
- poukázání na možnosti, jak si vytvořit individuální přístup ke svému porodu,
- podpora budoucích rodičů, aby se rozhodovaly na základě nejnovějších a profesionálních informací (Mändle, 2014, s. 205).

Náplň předporodních kurzů:

- naučení se správné techniky dýchání,
- teorie správné techniky tlačení,
- ukázání vhodných těhotenských cviků,
- předvedení partnerské masáže,
- držení těla a vnímání svého těla,
- teorie tělesných a duševních změn v těhotenství,

- možné problémy související s těhotenstvím (bolesti zad, přenášení atd.),
- fáze porodu,
- možné problémy během porodu (císařský řez, nástřih hráze atd.),
- popis fyziologického průběhu porodu,
- šestinedělí, kojení a zacházení s novorozencem,
- bolesti a strach,
- role doprovodu u porodu,
- vliv nové rodičovské role na partnerský vztah (Vieten, 2000, s. 41 – 42).

3 POROD

Porod je ukončení těhotenství narozením dítěte (živého či mrtvého). Narození živého dítěte je definováno jako úplné vypuzení či vynětí plodu z těla matky, jestliže plod vykazuje známky života. Narozením mrtvého dítěte nazýváme, pokud se porodí plod bez známek života, váží více než 499 g, je narozený po ukončeném 22. týdnu těhotenství, nebo je delší než 24 cm od temene až k patě. Potratem rozumíme, když je plod vypuzen nebo vyňat z těla matky bez známek života a současně váží méně než 500 g, nebo se tak stalo před 22. týdnem těhotenství (Hájek, 2014, s. 175). Porod členíme na několik dob a fází. Každá doba nebo fáze obvykle trvá určitý časový úsek a jejich délka se zpravidla liší u prvorodiček a vícero diček. Také samozřejmě závisí na individualitě každé ženy a každého jejího porodu (Stadelmann, 2019, s. 348).

První doba porodní neboli doba otevírací začíná nástupem pravidelných kontrakcí a končí úplným otevřením porodnické branky. U prvorodiček většinou trvá osm až dvanáct hodin, u vícero diček podstatně méně. Doba otevírací se dále člení na tři fáze.

1. **Fáze latence:** Je nejdelší. Kontrakce nabírají na délce a četnosti. Jsou ale stále snesitelné. Hrdlo děložní měkne, zkracuje se a branka se otevírá. V této fázi se doporučuje procházka nebo sprcha. Vedoucí část plodu postupně rotuje a sklání se, aby lépe vstoupila do pánve.
2. **Fáze aktivity:** Branka je otevřena na 4 cm, kontrakce jsou intenzivnější a častější. Postupně branka během této fáze zaniká a žena se musí soustředit na prodýchávání kontrakcí. Žena může aktivně měnit polohu. Zpravidla touto dobou praská vak blan a odtéká voda plodová. Porodní asistentka by již měla být v neustálém kontaktu s rodičkou.
3. **Fáze přechodu:** Branka úplně zanikla. Vedoucí část plodu dorotovává do správné výchozí pozice. Kontrakce jsou již téměř k nevydržení, ale žena ještě nesmí tlačit (Kainer, 2018, s. 323 – 325).

Druhá doba porodní neboli doba vypuzovací začíná úplným otevřením porodnické branky a končí vypuzením novorozence z těla matky. Je obvykle vnímána jako doba nejnáročnější. U prvorodiček může trvat až dvě hodiny, u vícerodiček podstatně méně. Doba vypuzovací se dále dělí na dvě fáze.

1. **Fáze časného vypuzování:** Kontrakce přicházejí každé dvě až tři minuty. O pauzách mezi kontrakcemi je třeba odpočívat. Plod tlačí velmi intenzivně směrem dolů, čímž se může vyprazdňovat střevo.
2. **Fáze tlačení:** Tato fáze začíná teprve, když se vedoucí bod plodu objeví ve východu pánevním. Tato fáze může trvat u prvorodiček až čtyřicet minut, u vícerodiček až třicet minut. Vedoucí bod plodu tlačí tak silně na konečník, že v ženě vyvolá přirozený pocit, že musí začít tláčit (Kainer, 2018, s. 331).

Třetí doba porodní neboli doba k lůžku začíná po narození dítěte a končí porozením placenty. Trvá většinou do třiceti minut. Teprve touto dobou končí porod. Žena během porodu placenty zpravidla nepociťuje bolest a lze jí podat uterotonika, aby se předešlo nadměrnému krvácení. Po porodu placenty se musí zkontrolovat její celistvost a zda nezůstala žádná část z plodových obalů v děloze (Kainer, 2018, s. 339).

3.1 Edukace o průběhu porodu

Porod může probíhat fyziologicky, rizikově nebo patologicky. V této podkapitole se budeme zabývat pouze edukací o fyziologickém průběhu porodu, protože ten je pro profesi porodní asistentky stěžejní. Jestliže porod probíhá fyziologicky a bez komplikací, můžeme se plně soustředit na edukaci o průběhu porodu. Nejvýhodnější je ale ženu edukovat již v těhotenství před porodem a v průběhu porodu ji pouze reedukovat a opakovat to, co již zná. Ženu samozřejmě lze poprvé edukovat o porodu až během porodu, ale rodičino vnímání je značně ovlivněno porodními bolestmi, proto se tato varianta jeví jako méně výhodná (Dušová, 2019, s. 20).

3.1.1 Příklad edukace prvorodičky o průběhu porodu

Než se začneme zabývat samotnou realizací edukace o průběhu porodu, musíme si nejdříve představit ženu, kterou budeme edukovat a jiné důležité podrobnosti vztahující se k její edukaci. Rozhovorem s edukantkou v prenatální poradně jsme zdiagnostikovali, že se jedná o úzkostnou 24letou prvorodičku, která právě dostudovává vysokou školu. Dívka se nezúčastnila žádného předporodního kurzu a téměř netuší, co ji čeká. Za dva dny má termín porodu a neví, jak má poznat, kdy má odjet do porodnice. Dívka touží po informacích a je připravená nerušeně naslouchat. Jako edukační diagnózu jsme si stanovili „nedostatečnou informovanost o průběhu porodu z důvodu nedostatku zkušeností s daným problémem a nedostatku zájmu o informace již v průběhu těhotenství projevující se viditelným neklidem a žádostí o informace“. Během edukačního projektování si také stanovíme cíl, kterým je, že se dívka zbaví strachu z porodu, protože bude vědět, co ji čeká, a jak danou situaci adekvátně řešit. Obsahem edukace budou následující témata: „počátek porodu, fáze porodu, dýchání, tlačení, tišení bolesti, porodní polohy, role doprovodu“. Forma edukace je individuální a metoda edukace monologická. Jako edukační pomůcku si s sebou za edukantkou bereme edukační brožurku (příloha C). Na edukantku si vyhradíme dostatek času a klidné místo. Po realizaci edukace zhodnotíme efektivitu edukace krátkým dotazníkem. Pokud edukantka prokáže hrubou neznalost, budeme ji muset reedukovat. Nyní se budeme věnovat samotné realizaci edukace, tedy jednotlivými edukačními tématy důležitými pro průběh porodu (Dušová, 2019, s. 20 – 41).

3.1.1.1 Edukace o počátku porodu

Za začátek porodu jsou považovány pravidelné kontrakce. Na začátku pravidelných kontrakcí ale můžete zůstat v klidu doma. Bude to docela poměrně dlouho trvat, než začnou být kontrakce efektivní a z porodnice by Vás stejně s největší pravděpodobností ještě poslali domů. Často je těhotným doporučováno vyjet do porodnice, pokud mají pravidelné kontrakce každých deset minut. K tomu se dá říct jediné. Je to nesmysl, protože byste zase se zklamáním jela zpět domů. Do porodnice se vyplatí jet teprve, když žena pociťuje kontrakce v krátkých rozestupech každé dvě až tři minuty po dobu dvou až tří hodin. Pokud jsou kontrakce každé tři minuty, určitě se už bude jednat o efektivní kontrakce, které už Vás snad i otevřou

na několik centimetrů. Pokud však bydlíte daleko, vyplatí se vyrazit už s kontrakcemi po pěti minutách. Až budete rodit podruhé, bude se doba odjezdu do porodnice lišit, očekávaná chvíle nastane dřív, proto se před příštím porodem nezapomeňte informovat a nezapomeňte navštívit předporodní kurz (Stadelmann, 2019, s. 330). Existují i další situace, kdy je nutné vyjet do porodnice nezávisle na začátku pravidelných kontrakcí. Jedná se o následující situace: nebudete-li delší dobu cítit pohyby plodu, pokud Vám odteče plodová voda nebo pokud prokrvácíte vložku (Kainer, 2018, s. 321).

3.1.1.2 Edukace o fázích porodu

Porod probíhá ve třech fázích, kterým říkáme porodní doby. V první době porodní očekávejte nástup pravidelných kontrakcí. Kontrakce si budete prodýchávat. V této době, která bude trvat až dvanáct hodin, se můžete procházet a aktivně měnit polohy. Budou se Vám postupně uvolňovat porodní cesty a začnete se otevírat. Postupně Vám odteče plodová voda a hlavička miminka se s postupem času natočí správným směrem, aby se miminko dalo vytlačit. Teprve až budete úplně otevřená, tedy minimálně na deset centimetrů, začíná druhá doba porodní. To je fáze, kdy už bude miminko správně dorotováno a Vy můžete začít tlačit. Vytlačením miminka končí druhá doba porodní a začíná třetí. Třetí doba porodní končí porodem placenty, tedy koláče, který vyživoval Vaše miminko. Aby se placenta porodila, bude potřeba, abyste ještě trochu zatlačila, už to ale nijak nebolí. Po porodu placenty ji porodní asistentka zkontroluje a pak zkontroluje Vás, jestli nemáte porodní poranění, popř. ho ošetří. Přibližně dvě hodiny po porodu ještě zůstanete odpočívat na porodním sále, aby Vás mohly porodní asistentky sledovat, že je vše v pořádku. Potom budete přeložena na šestinedělí (Kainer, 2018, s. 323 – 339).

3.1.1.3 Edukace o správném dýchání a tlačení

Pokud se během porodu budete soustředit na správné dýchání, pomůže Vám to odvést pozornost od bolesti a dodá Vám to sílu využít celou kontrakci. Za kontrakce pomáhá dýchat nahlas a při výdechu vydávat samohlásku „A“ nebo „O“. Hluboké tóny a sténání mají za následek hluboké výdechy a zároveň uvolňují. Mezi kontrakcemi dýchejte normálně a snažte se uvolnit a zrelaxovat veškeré svalstvo. Během první doby porodní se doporučuje

kontrakci prodýchat otevřenou pusou. Zhluboka a dlouze se nadechnete a ještě déle budete vydechovat směrem do břicha. Na konci první doby porodní budete pociťovat silné nucení tlačit, ale hlavička miminka ještě nebude správně dorotována, takže by bylo tlačení zbytečné a nebezpečné. V této fázi se nadechnete nosem a budete vydechovat pusou, jako byste chtěla sfouknout všechny svíčky na dortu. Budete opakovat toto dýchání, dokud tato nesnesitelná kontrakce nepřejde. Až se zrotuje hlavička miminka tam, kam má, budete používat techniku dýchání pro druhou dobu porodní. Tzn. na začátku kontrakce zhluboka vydechnete a potom se zhluboka nadechnete tak hodně, jak je to jen pro Vás možné. Zadržíte dech a pokusíte se vytlačit miminko. Až Vám nebude dech stačit, rychle vydechnete všechn vzduch a opět se plně zhluboka nadechnete, zadržíte dech a budete dále tlačit. Během jedné kontrakce se Vám takto podaří zatlačit přibližně třikrát. Během tlačení je třeba se soustředit, abyste tlačila, jako byste chtěla vytlačit stolicí. Častou chybou je špatná technika tlačení, kdy žena zčervená v obličeji, protože tlačí místo jako na stolicí přímo do obličeje. Takové tlačení je neefektivní a akorát zbytečně vyčerpává (Kainer, 2018, s. 300).

3.1.1.4 Edukace o metodách tišících bolest

Bolestí během porodu se nemusíte obávat, protože je žena přírodou naprogramována tak, aby je zvládla a poradila si s nimi. Důležité je hlavně se soustředit na správnou techniku dýchání a věřit sama v sebe, protože není důvod, proč byste to právě Vy neměla zvládnout. Pokud byste přece jen měla pocit, že byste ráda své vnímání bolesti ovlivnila, existuje v porodnictví řada metod, kterými si můžete ulevit od bolesti. Rozhodnutí, kterou z nich si zvolíte, závisí pouze na Vás. Mezi nefarmakologické metody úlevy od bolesti patří: teplá voda např. formou teplé sprchy, relaxace, masáž, TENS elektrická stimulace nervů, aromaterapie, reflexologie, hypnóza, akupunktura, jóga a změna pozice. Do farmakologických metod tlumení bolesti řadíme: dýchání rajskeho plynu, požití paracetamolu na začátcích porodu, podání bolest tlumících léků v infúzi do žíly, epidurální analgézii, spinální analgézii, pudendální blok, použití Lidocainu před nástřihem nebo za ošetření poranění. Jestli Vás některá z metod zaujala, můžeme si o ní povědět i více. Přehled základních metod tlumících porodní bolest naleznete v této edukační brožurce (Edwards Labour, 2012, s. 40 – 41).

3.1.1.5 Edukace o porodních polohách

Existuje více poloh, ve kterých lze porodit dítě. Měla byste si sama ještě před porodem vyzkoušet např. pomocí poševního nafukovacího míčku, ve které poloze se Vám tlačí nejlépe. Dále byste si měla zvolit porodnici, ve které s Vámi vybranou polohou budou souhlasit, protože mají dostatek zkušeností s porody v různých polohách. Z hlediska přehledného a kvalitního chránění hráze před jejím poraněním se jeví jako nejvýhodnější poloha na zádech. Mnoha ženám ale nevyhovuje, proto je potřeba si předem udělat představu, jestli se Vám bude v dané poloze dobře rodit nebo ne. Řiďte se svými instinkty a nebojte se projevit přání rodit tak, jak je Vám to nejpříjemnější. Porodit dítě lze ve stoje, vleže, na boku, v podřepu, vsedě nebo na všech čtyřech. Během porodu je žádoucí vyzkoušet různé polohy, protože samotná změna polohy může napomoci hladšímu průběhu porodu. Při poloze ve stoje se Vám bude snadněji dýchat, můžete se volněji pohybovat a napomůže Vám i gravitace. Jakmile porodíte hlavičku, porodní asistentka hlavičku přidržuje, takže se nemůže stát, že by Vám miminko přistálo přímo pod nohama na zemi. V poloze v podřepu je pánevní východ maximálně rozevřen, ploskami nohou se pevně zapíráte o zem a napomáhá Vám gravitace. Do této polohy je vhodné zapojit doprovod, abyste se o něj mohla zapřít. Lze rodit i na porodní stoličce, protože vsedě můžete více šetřit síly. Také můžete vsedě rodit na porodnickém lůžku. Pro mnoho žen je ideální poloha na všech čtyřech, protože se jim v ní dobře prodávají kontrakce a mají menší bolesti zad. Tato pozice je tedy vhodná už za první doby porodní. Pokud nemáte mnoho sil nazbyt, doporučuje se odpočinková poloha na zádech. V poloze na zádech ale potřebujete o něco zapřít ruce a nohy, jinak se Vám bude rodit velmi těžko. Velmi oblíbená je poloha na boku s přitažením podkolenní jamky vrchní nohy vrchní rukou (Kainer, 2018, s. 333 – 334).

3.1.1.6 Edukace o roli doprovodu u porodu

Abyste byla co nejméně úzkostná během průběhu porodu a vnímala a prožila porod jako pozitivní zážitek, je dobré vysvětlit včas svému doprovodu ke konci těhotenství, jak a s čím Vám během porodu může pomoci. Řekněte mu, ať si pořádně přečte, co se od něj očekává, např. v myšlenkové mapě, která je součástí této edukační brožurky. Ještě před porodem by se měl s Vámi zúčastnit předporodního kurzu, popř. si zjistit co nejvíce informací o porodu.

Měli byste si spolu promluvit o Vašich porodních představách a přáních. Doprovod by ke konci Vašeho těhotenství neměl pít alkohol, aby Vás byl připraven kdykoliv vzít autem do porodnice. Měl by si předem zjistit nejrychlejší cestu do porodnice a v porodnici se zorientovat, kudy přesně jít na porodní sál. Také by se měl předem informovat o možnostech parkování v porodnici. Doprovod by Vám i sobě měl předem obstarat tekutiny a svačinu, popř. hroznový cukr. Doprovod si musí zjistit, kde se nachází Vaše taška do porodnice a kde jsou všechny potřebné dokumenty k porodu, aby je v onen okamžik pouze popadl a mohli jste vyjet. Váš doprovod by s Vámi měl být schopný zhodnotit, zda už je ta správná chvíle, abyste vyjeli do porodnice. Nyní si představte, že jste již úspěšně v porodnici na porodním pokoji a Váš porod právě probíhá. Váš doprovod by Vás měl uklidňovat a motivovat. Měl by být trpělivý a empatický. Měl by být schopný respektovat Vaše měnící se potřeby a nálady. Pokud budete vysílená, měl by být schopný obhajovat Vaše porodní přání a informovat o nich zdravotnický personál. Měl by Vám vytvořit příjemnou atmosféru, která Vám bude vyhovovat (přítmí, relaxační hudbu, vonnou svíčku atd.). Doprovod by Vám měl pomáhat prodýchávat kontrakce, podpírat Vás a dopřát Vám relaxační masáž, bude-li Vám to příjemné. Váš doprovod Vám může během porodu nabízet doušky vody a osvěžovat Vám obličej mokrým chladným ručníkem. Váš doprovod by si měl hlídat, aby sám nezapomíнал jíst a pít (Amato, 2016, s. 208).

Po realizaci edukace edukantce dáváme malý dotazník. Dívka odpovídá na všechny otázky správně, je viditelně výrazně klidnější, s podanými informacemi je spokojená. Informace pro ni byly srozumitelné a porozuměla jim. Ponechali jsme jí edukační brožurku, kde se může k probraným bodům kdykoli vrátit. Dívka byla zbavena strachu z porodu, protože už ví, co ji čeká, a jak danou situaci adekvátně řešit. Splnili jsme cíl edukace. Edukaci jsme tedy označili za úspěšnou (Dušová, 2019).

PRAKTICKÁ ČÁST

Na základě svých odborných praxí na porodním sále jsem zjistila, že ne všechny rodičky jsou dostatečně edukované v oblasti přípravy na průběh porodu. Výzkumem v praktické části bakalářské práce bych ráda zjistila, jaká je připravenost těhotných žen na porod v České republice.

4.1 Stanovení cílů

1. Popsat a analyzovat efektivitu českých předporodních kurzů v oblasti připravenosti těhotných žen na průběh porodu pohledem žen, které absolvovaly předporodní kurzy.
2. Zjistit pohledem těhotných žen, které absolvovaly předporodní kurzy, míru edukace o průběhu porodu.
3. Zjistit, zda ženy byly ze svého pohledu dostatečně a srozumitelně edukovány o průběhu porodu.
4. Zjistit, zda byly ženy schopné ze svého pohledu prakticky využít při vlastním porodu poznatky získané během edukace na předporodním kurzu.

4.2 Formulace výzkumných otázek

1. Jsou absolvované české předporodní kurzy efektivní v oblasti připravenosti těhotných žen na průběh porodu?
2. Jaká je míra edukace o průběhu porodu po absolvování předporodních kurzů?

3. Byla edukace o průběhu porodu na předporodních kurzech podle názoru žen zrealizována dostatečně a srozumitelně?
4. Byly ženy schopné prakticky využít při vlastním porodu poznatky získané během edukace na předporodním kurzu?

4.3 Metodologie výzkumu

4.3.1 Metoda sběru dat

Abychom získali informace o připravenosti většího vzorku těhotných žen na průběh porodu v různých oblastech České republiky, zvolili jsme si pro sběr dat výzkum kvantitativní. Ptali jsme se tedy cíleně na konkrétní předem formulované otázky pomocí nestandardizovaného dotazníku, čímž jsme sice oproti kvalitativnímu výzkumu značně omezili rozsah zjišťované informace, ale pro naše cíle práce byla tato metoda sběru dat dostačující a vhodnější, protože jsme testovali již existující teorii. Díky kvantitativnímu typu výzkumu bylo také snadnější zjištěné informace generalizovat na situaci v celé České republice.

Metodou sběru dat bylo tedy nestandardizované elektronické webové dotazování přes aplikaci Google. Výhodou této metody byla její finanční a časová nenáročnost během sběru dat pro tazatele. Dále pak anonymita díky které respondenti neměli tak vysokou tendenci přikrášlovat si odpovědi. Nevýhodou této metody bývá nižší návratnost a nižší zajímavost pro respondenta, což se v této práci naštěstí nepotvrdilo.

Pro přehlednost jsme si respondentky rozdělili na dvě skupiny. Každá skupina obdržela k vyplnění vlastní verzi dotazníku. Celkově jsme tedy distribuovali dvě verze dotazníku. Verzi A pro ženy, které nebyly na předporodních kurzech a verzi B pro ženy, které předporodní kurzy absolvovaly. Pomocí kontrolních otázek v dotazníku jsme si ověřili, že ženy vyplnily správnou verzi dotazníku, popř. jsme nesprávně vyplněné dotazníky vyloučili z výzkumu.

Po vytvoření obou verzí dotazníků se ve verzi A nacházelo devět otázek:

- 2 otázky sociodemografické, uzavřené výběrové, obsahující identifikační údaje (ot. 1 a ot. 2),
- 2 otázky uzavřené výběrové (ot. 3 a ot. 4),
- 2 otázky uzavřené dichotomické (ot. 7 a ot. 8),
- 2 otázky polouzavřené (ot. 5 a ot. 9),
- 1 otázka otevřená (ot. 6).

Ve verzi B se nacházelo sedmačtyřicet otázek, z toho čtyři kontrolní otázky (ot. 5, 45, 46 a ot. 47):

- 2 otázky sociodemografické, uzavřené výběrové, obsahující identifikační údaje (ot. 1 a ot. 2),
- 9 otázek uzavřených výběrových (ot. 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 26 a ot. 36),
- 29 otázek uzavřených dichotomických (ot. 5, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41 a ot. 42),
- 4 otázky škálovací (ot. 44, 45, 46 a ot. 47),
- 2 otázky otevřené (ot. 7 a ot. 18),
- 1 otázka polouzavřená (ot. 43).

Dotazník jsme opatřili úvodem, kde jsme se jakožto tazatelé stručně představili a poukázali jsme na problém, který jsme chtěli zkoumat. Odkaz na webový dotazník jsme vložili na sociální síť a zdvořile jsme požádali respondentky o vyplnění dotazníku. Touto metodou mohlo dojít ke zkreslení výsledků a snížení validity, protože existuje skupina žen, která sociální síť nevyužívá. My jsme však vycházeli z toho, že už v dnešní době využívá sociální síť většina žen ve fertilním věku.

Dotazník jsme zpřístupnili na měsíc a půl, abychom získali co největší vzorek respondentek. Jakmile jsme měli dostatek respondentek ($n > 100$), dotazník jsme uzavřeli a začali jsme ho vyhodnocovat podle námi definovaných kritérií.

4.3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro náš výzkum jsme potřebovali ženy ve fertilním věku, které měli recentní vlastní zkušenost s porodem a problematikou předporodních kurzů. Zvolili jsme si proto záměrně skupinu žen, která porodila v roce 2019 a 2020. Odkaz na obě verze dotazníku jsme proto vložili do skupiny na Facebooku s názvem „Rodíme 2019/2020 – maminky a miminka“, do které se přidalo kolem 2 900 žen a „Narození 2019 (rady a porady)“, kde bylo okolo 3 800 žen. Ve skupinách se nacházely ženy, které se zúčastnily předporodních kurzů i ty, které by na ně v žádném případě nešly. Výzkumný vzorek je zastoupen zdravotnicemi i laickou veřejností. Výzkumu se celkem zúčastnilo 247 respondentek. Nejvíce zastoupena byla věková kategorie 20 – 29 let (158 žen = 64 % z celkového počtu). Nejméně zastoupena byla věková kategorie 39 let a více (8 žen = 3 % z celkového počtu). Nejvíce zastoupeny byly respondentky s vysokoškolským vzděláním (84 žen = 34 % z celkového počtu). Nejméně zastoupeny byly respondentky se středoškolským vzděláním bez maturity a výučního listu (12 žen = 5 % z celkového počtu). Nejvíce zastoupeny byly primipary (210 žen = 85 % z celkového počtu). Nejméně zastoupeny byly nulipary (0 žen = 0 % z celkového počtu).

4.3.3 Metodologie zpracování a analýzy dat

Dotazník byl přístupný k vyplnění od 26. 12. 2019 do 11. 02. 2020. Vyplněných dotazníků bylo celkově 257. 10 dotazníků (4 %) bylo vyřazeno a 247 dotazníků (96 %) bylo zpracováno pro výzkumné šetření. Všechny nesprávně vyplněné dotazníky jsme tedy vyřadili z výzkumu a dále jsme je nezpracovávali. Data z validních dotazníků jsme dále zpracovali v MS Excel do přehledných tabulek a grafů a následně jsme je pomocí deskriptivní statistiky zhodnotili. Ještě předtím jsme si ale museli určit jasné daná hodnotící kritéria, podle kterých jsme informace o předporodních kurzech hodnotili, aby bylo možné stejný výzkum v budoucnu zrealizovat co nejpresněji znovu. Začali jsme zpracováním verze A a pokračovali verzí B. Potom jsme porovnali výsledky obou dvou verzí dotazníku. Dalším stupněm zpracování dat byla analýza verze B dotazníku za účelem získání odpovědí na výzkumné otázky. K tomu jsme potřebovali předem jasné definovat, jak budeme hodnotit efektivitu

předporodních kurzů, míru edukovanosti, dostatečnost a srozumitelnost edukace a využití poznatků z předporodních kurzů v praxi.

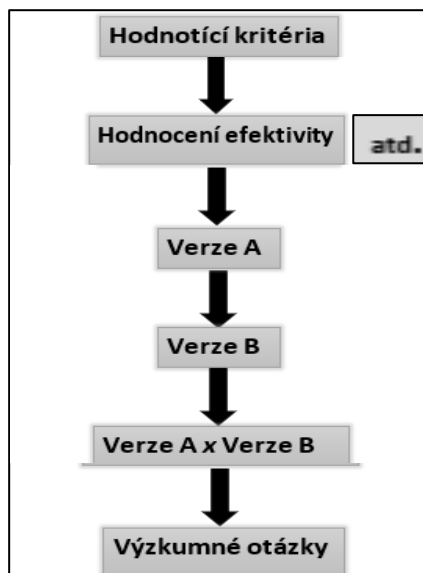


Schéma 1. Postup zpracování a analýzy dat (zpracováno autorkou, 2020)

4.3.3.1 Stanovení hodnotících kritérií

Předporodní kurz je svým způsobem typická vzdělávací akce. Proto jsme se při stanovování hodnotících kritérií inspirovali kritérii pro hodnocení výsledků studentů na některých univerzitách (Council on Academic Accreditation, 2020). Porodní asistentky by se měly snažit o co nejvyšší kvalitu předporodních kurzů, aby jejich studenti, tzn. těhotné ženy a jejich doprovod, uplatnily získané vědomosti při porodu, byly dostatečně připravené a snížily své obavy z porodu na minimum.

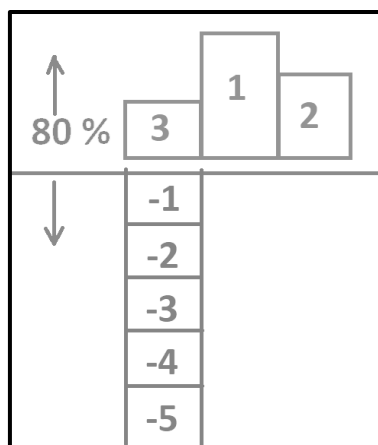


Schéma 2. Schéma hodnotících kritérií (zpracováno autorkou, 2020)

Předporodní přípravu jsme považovali za úspěšnou, jestliže během ní bylo alespoň 80 % těhotných žen připraveno na porod z 80 %. Při méně než 80% připravenosti byla předporodní příprava považována za neúspěšnou.

HODNOTÍCÍ ŠKÁLA

94-100 %	Výborná edukace	1
87- 93 %	Velmi dobrá edukace	2
80- 86 %	Dobrá edukace	3
64-79 %	Lehce nedostatečná edukace	- 1
48-63 %	Středně nedostatečná edukace	- 2
32-47%	Nedostatečná edukace	- 3
16-31 %	Těžce nedostatečná edukace	- 4
0-15 %	Extrémně nedostatečná edukace	- 5

Tabulka 5. Hodnotící škála předporodní edukace (zpracováno autorkou, 2020)

Nejen z hlediska konkurenceschopnosti by samozřejmě dlouhodobým cílem porodních asistentek mělo být první místo na stupni vítězů, čili předporodní kurz o výborné kvalitě, ze kterého by odcházelo alespoň 94 % žen připravených na porod alespoň z 94 %.

4.3.3.2 Hodnocení efektivity předporodní přípravy

U hodnocení efektivity jsme opět vycházeli ze skutečnosti, že jsou předporodní kurzy vzdělávací akcí. Při hodnocení efektivity předporodní přípravy jsme se inspirovali kritérii hodnocení efektivity vzdělávacích akcí pro osobní rozvoj zaměstnanců v korporátech. Nejvíce přehledná a jasná jsou podle mého názoru kritéria Kucharčíkové a Vodáka (Vodák, 2011). Jednotná a jasně daná hodnotící kritéria slouží k porovnatelnosti výsledků s odstupem času a k průběžnému sledování zlepšení či zhoršení kvality předporodních kurzů. Kritéria Vodáka a Kucharčíkové jsme si upravili pro účely hodnocení předporodních kurzů.

HODNOCENÍ EFEKTIVITY PŘEDPORODNÍCH KURZŮ	
1. fáze	Reakce a pocity žen ohledně informací v kurzu
2. fáze	Nové poznatky a nárůst vědomostí žen
3. fáze	Využití poznatků a vědomostí při porodu
4. fáze	Spokojenost s výkonem edukátorky a kurzem celkově

Tabulka 6. Hodnocení efektivity předporodní edukace (zpracováno autorkou, 2020)

Již během sestavování dotazníku jsme počítali s upravenými hodnotícími kritérii dle Vodáka a Kucharčíkové. Proto byla většina otázek v dotazníku zvolena tak, aby z nich bylo možné efektivitu kurzu skutečně zhodnotit. V následující tabulce je uvedeno rozdělení otázek z verze B dotazníku do jednotlivých fází hodnocení efektivity. Výsledky ze všech fází jsme následně zprůměrovali, čímž jsme získali výslednou efektivitu předporodních kurzů.

HODNOCENÍ EFEKTIVITY PŘEDPORODNÍCH KURZŮ	ČÍSLO OTÁZKY
--	--------------

1. fáze	Reakce a pocity žen ohledně informací v kurzu	12 - 16
2. fáze	Nové poznatky a nárůst vědomostí žen	19 - 28
3. fáze	Využití poznatků a vědomostí při porodu	29 – 34, 36 - 37
4. fáze	Spokojenost s výkonem edukátorky a kurzem celkově	17, 18, 42, 43

Tabulka 7. Hodnocení efektivity předporodních kurzů v ČR (zpracováno autorkou, 2020)

4.3.3.3 Hodnocení míry edukace těhotných žen

Abychom mohli zhodnotit míru edukace, museli jsme si předem definovat, co to edukace o průběhu porodu je. Jedná se o nabytí vědomostí o průběhu porodu, o získání dovedností k průběhu porodu, o pozitivní změnu postojů k porodu (např. snížení obav z porodu) a o zlepšení návyků pro hladší průběh porodu (např. zahrnutí pravidelného cvičení do předporodní přípravy pro zlepšení fyzické připravenosti k porodu), které získá těhotná žena díky porodní asistentce. Míru edukace jsme vyčetli přímo z dotazníku verze B, z otázek 45, 46, 47, 16 a 13. Všechny míry z jednotlivých fází hodnocení jsme zprůměrovali, čímž jsme získali přibližnou míru edukovanosti českých žen o průběhu porodu.

HODNOCENÍ MÍRY EDUKACE	ČÍSLO OTÁZKY
------------------------	--------------

1. fáze	Nabytí vědomostí o průběhu porodu	45B
2. fáze	Získání dovedností k průběhu porodu	46B, 47B
3. fáze	Pozitivní změna postoje k porodu	16B
4. fáze	Zlepšení návyků pro hladší průběh porodu	13B

Tabulka 8. Hodnocení míry edukace o průběhu porodu (zpracováno autorkou, 2020)

4.3.3.4 Hodnocení srozumitelnosti a dostatečnosti předporodní edukace

Srozumitelnost a dostatečnost edukace jsme zhodnotili také podle hodnotících kritérií, které jsme si stanovili výše, a to z otázek 38B, 39B, 40B a 44B. Získali jsme tím názor žen, zda pro ně byla edukace srozumitelná a dostatečná.

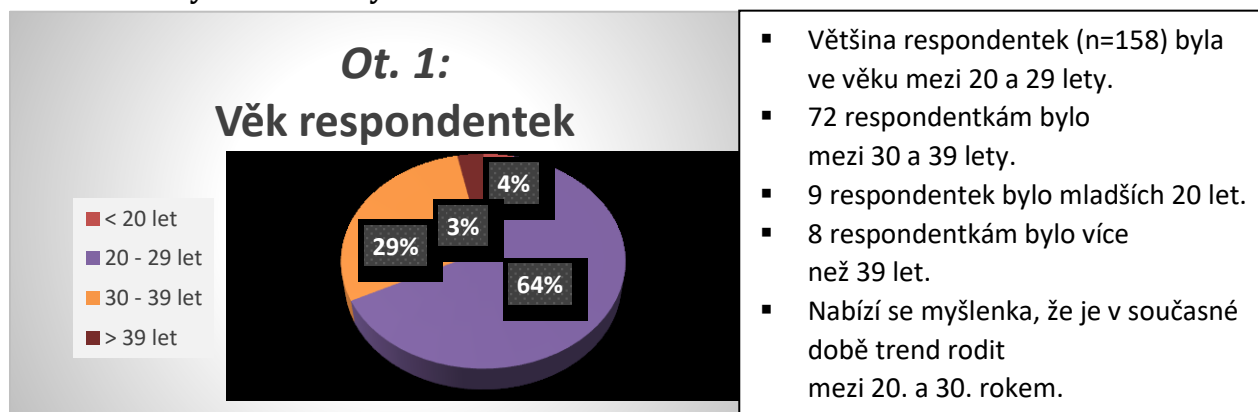
4.3.3.5 Hodnocení praktické využití poznatků z předporodního kurzu

Praktickému využití poznatků, získaných během předporodního kurzu, při porodu se věnovaly otázky 29B až 34B a 36B až 37B. Výsledky jednotlivých otázek jsme zprůměrovali a zhodnotili podle námi stanovených kritérií. Tato část se shodovala se třetí fází hodnocení efektivity.

4.3.4 Realizace výzkumu

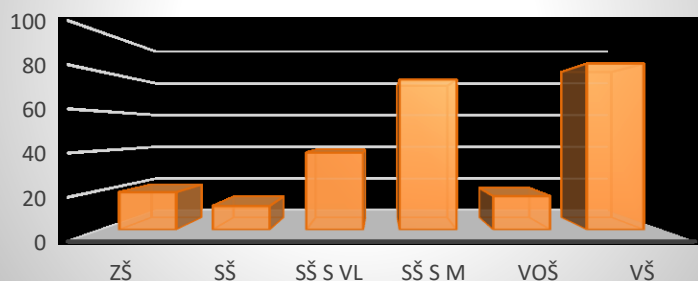
Po důkladném sestavení dotazníku jsme odkaz na oba dotazníky umístili do dvou výše zmíněných skupin na Facebooku. Dotazník byl přístupný k vyplnění od 26. 12. 2019 do 11. 02. 2020. Do výzkumu se chtělo zapojit 257 žen, z nichž jsme bohužel museli deset vyloučit, protože vyplnily špatnou verzi dotazníku. Celkově se tedy výzkumu zúčastnilo 247 respondentek. 156 z nich na předporodním kurzu nebylo a vyplnilo dotazníkovou verzi A. 91 respondentek absolvovalo předporodní kurz a vyplnilo dotazníkovou verzi B. Při vyhodnocování verze B dotazníku jsme museli vyřadit otázku číslo 7 kvůli zachování validity výzkumu, protože se nešťastnou náhodou kolem poloviny odpovědí otázky číslo 7 vymazalo.

4.3.5 Dílčí vyhodnocení výzkumného šetření



Graf 1. Věk respondentek

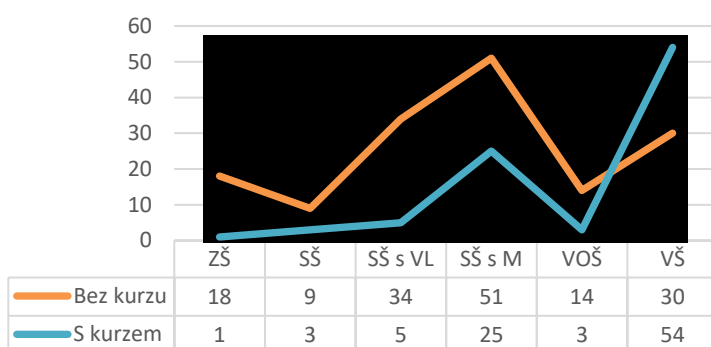
Ot. 2: Dokončené vzdělání respondentek



- 34 % respondentek (n=84) mělo vysokoškolské vzdělání.
- 31 % žen mělo středoškolské vzdělání s maturitou.
- 16 % žen mělo středoškolské vzdělání s výučním listem.
- 7 % respondentek mělo základní vzdělání a dalších 7 % mělo vyšší odborné vzdělání.
- 5 % žen (n=12) mělo středoškolské vzdělání bez maturity či výučního listu.

Graf 2. Dokončené vzdělání respondentek

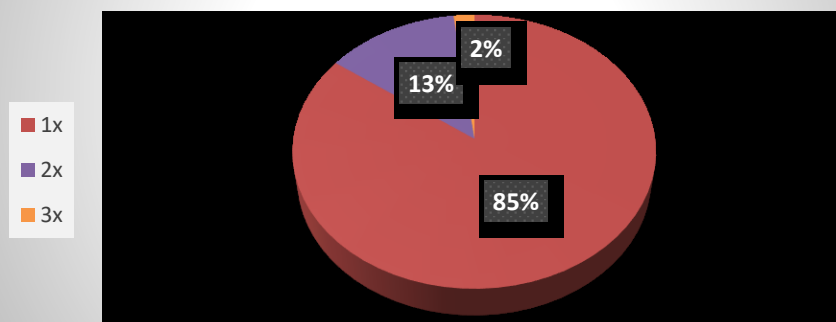
Ot. 2: Dokončené vzdělání respondentek v závislosti na verzi dotazníku



- Většina respondentek, která se zúčastnila předporodních kurzů, dosáhla vysokoškolského vzdělání.
- Většina respondentek, která se kurzů nezúčastnila, dosáhla středoškolského vzdělání s maturitou.
- Pouze 1 žena z 91, které se zúčastnily kurzu, měla nejvyšší dosažené základní vzdělání.

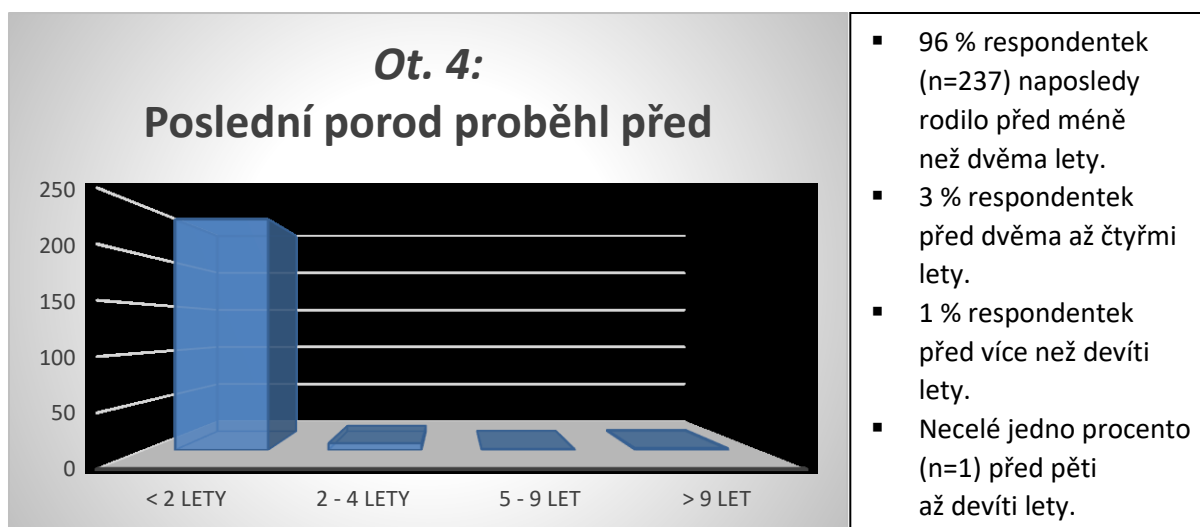
Graf 3. Dokončené vzdělání respondentek dle verze dotazníku

Ot. 3: Kolikrát respondentky rodily

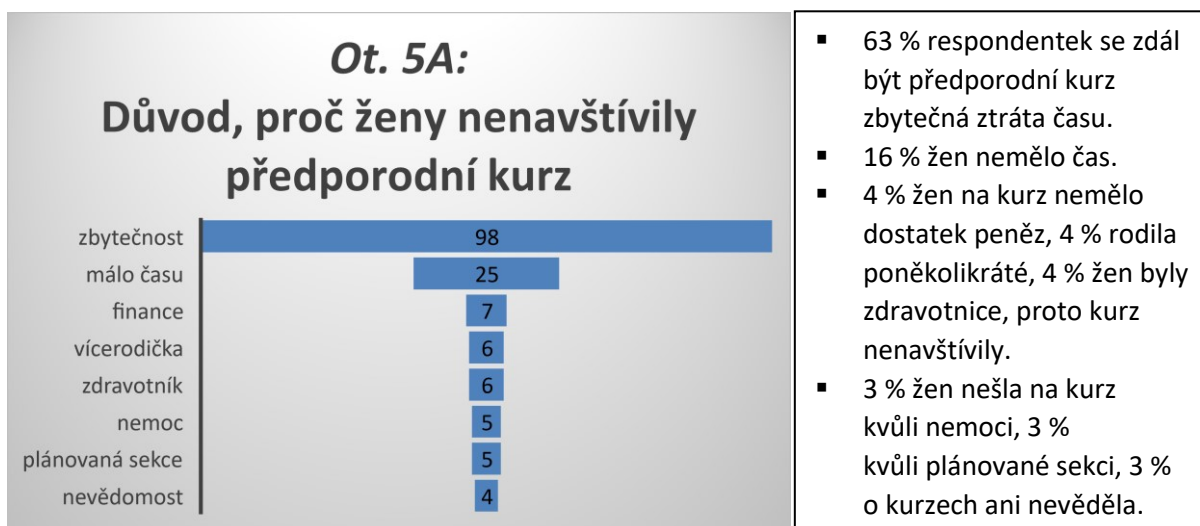


- 210 respondentek byly prvorodičky.
- 32 respondentek byly druhorodičky.
- 5 respondentek byly terciary.
- Dotazník nebyl určen ženám, které ještě nerodily, proto ho žádné nulipary ani nevyplňovaly.

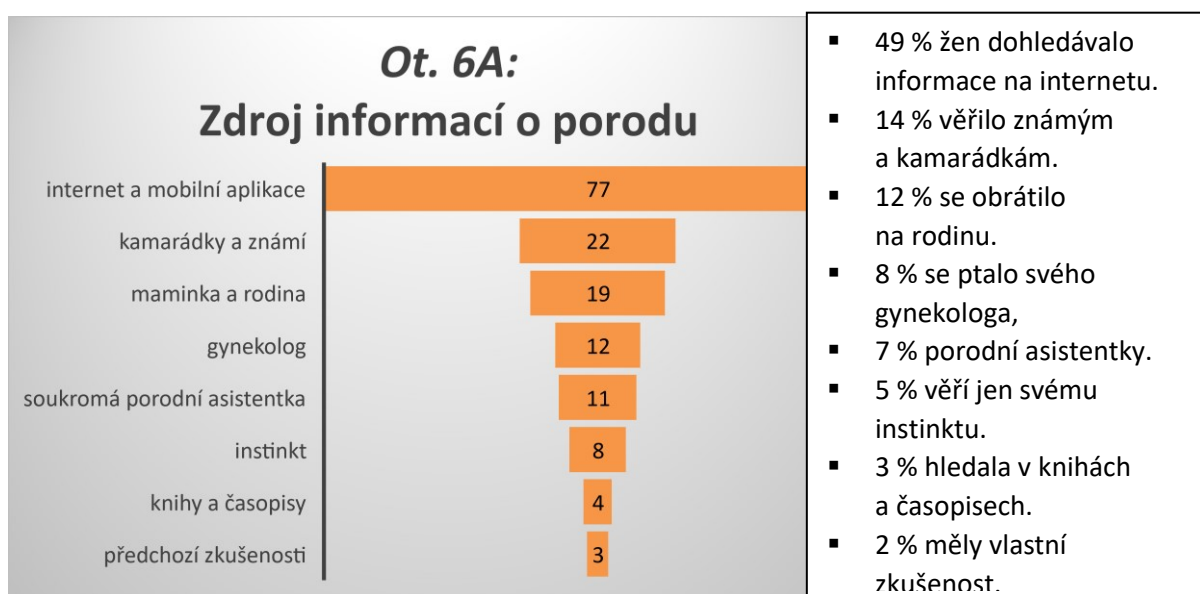
Graf 4. Počet proběhlých porodů respondentek



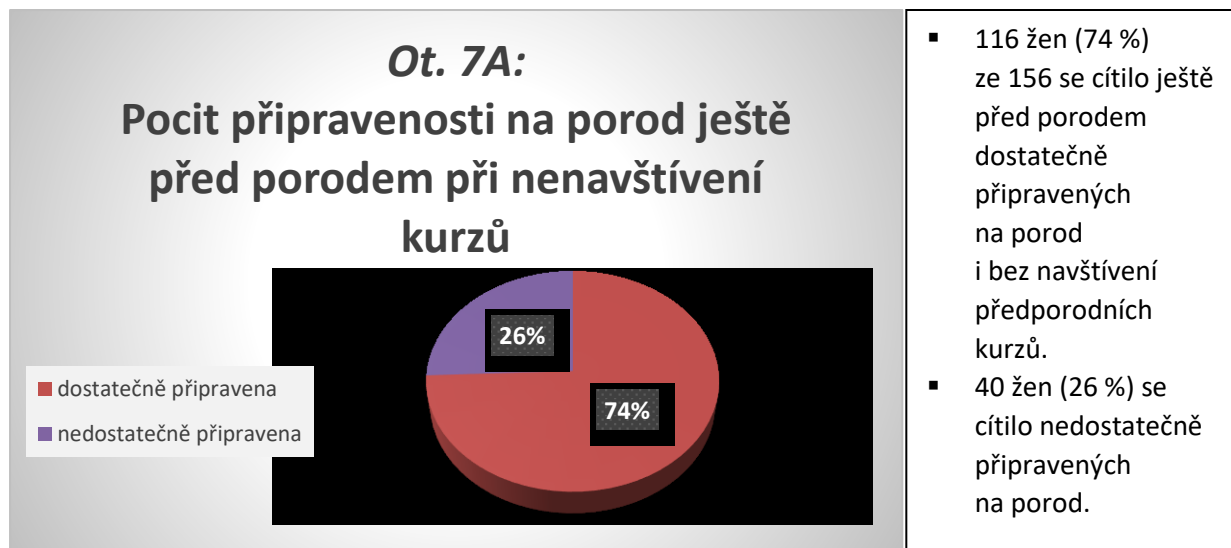
Graf 5. Data posledního porodu



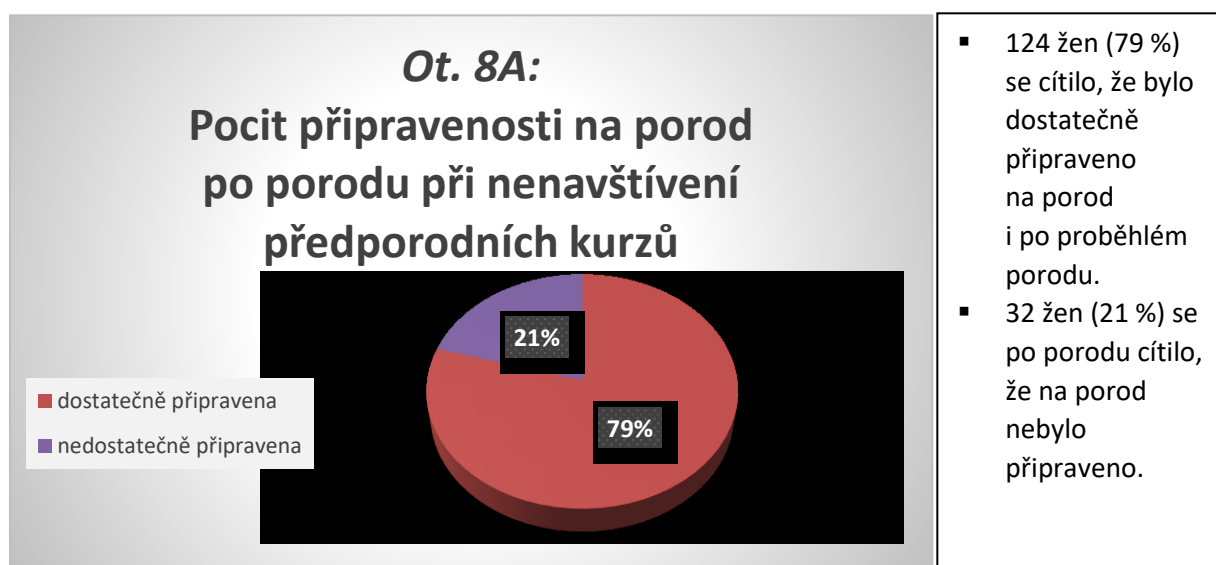
Graf 6. Důvody nenavštívení předporodních kurzů



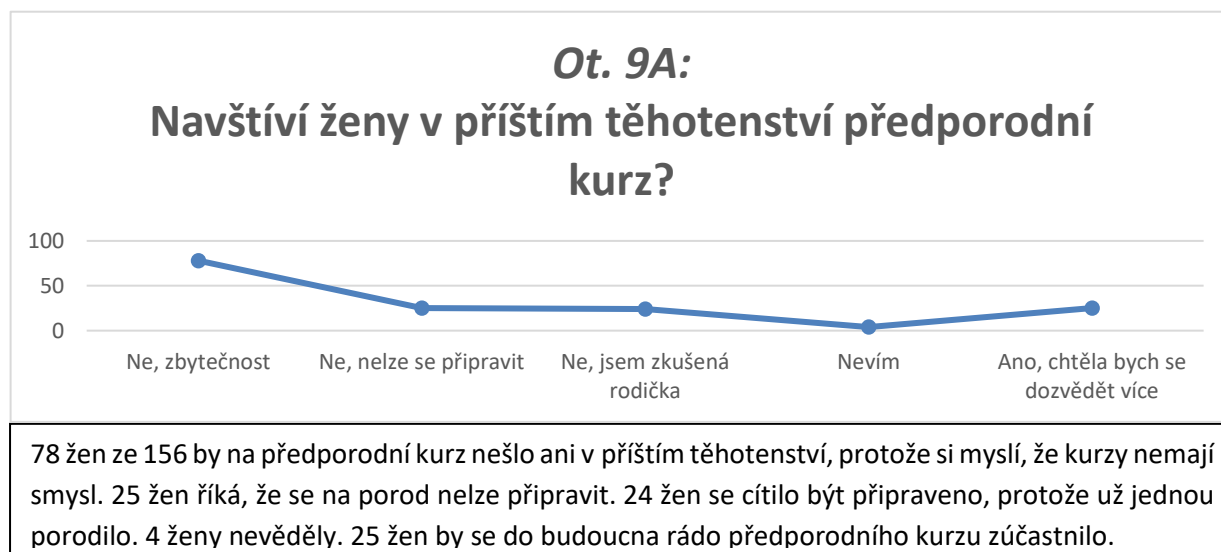
Graf 7. Zdroj informací k porodu



Graf 8. Pocit připravenosti na porod bez kurzu před porodem



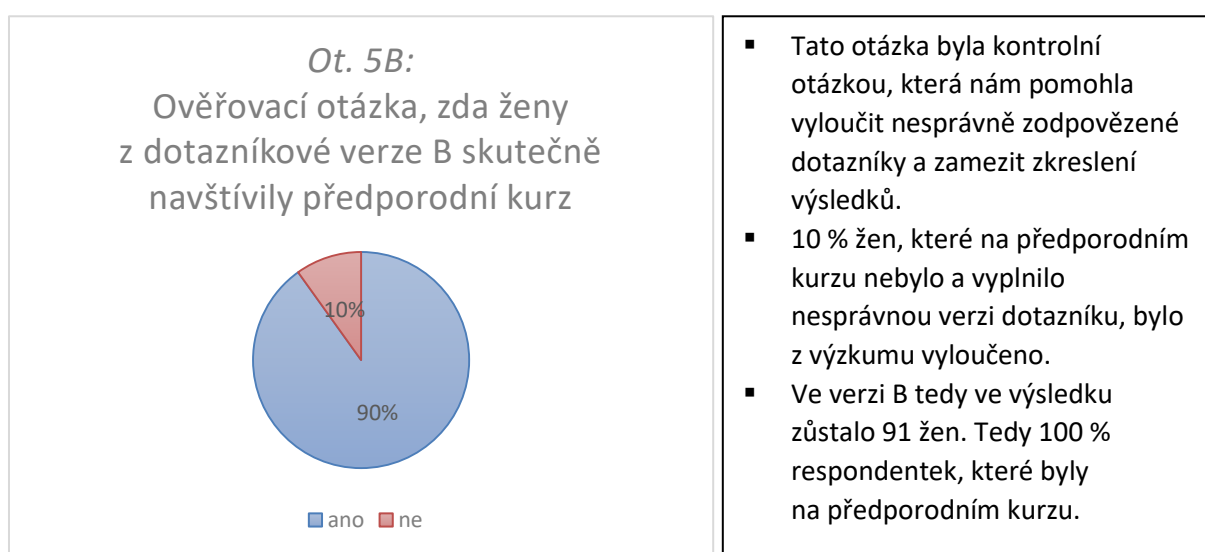
Graf 9. Pocit připravenosti na porod bez kurzu po porodu



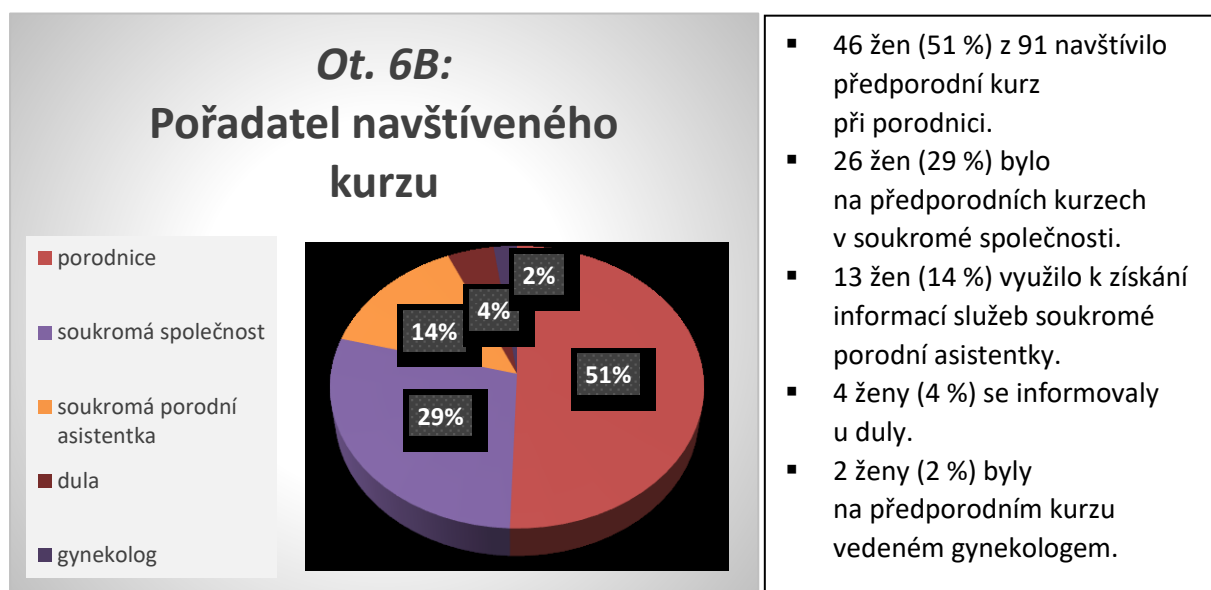
Graf 10. Připravenost navštívit kurz v budoucnu



Graf 11. Navštívení kurzu do budoucna



Graf 12. Navštívení kurzu ženami z verze B



Graf 13. Pořadatel předporodního kurzu



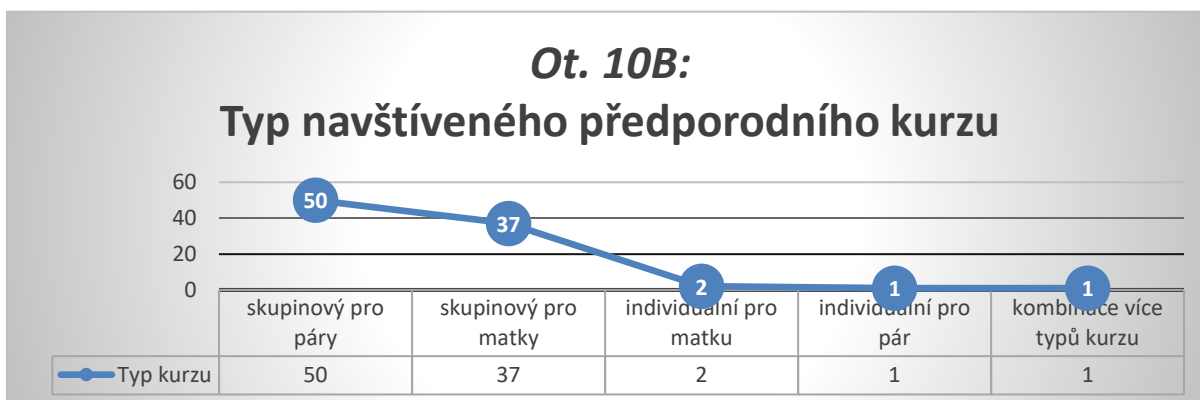
- 46 % žen (n=42) se zúčastnilo kurzu, který trval 5 – 10h.
- 24 % žen se zúčastnilo kurzu kratšího než 5h.
- 11% žen se zúčastnilo kurzu dlouhého 11 – 15h.
- 11% žen se zúčastnilo kurzu dlouhého 16 - 20h.
- 4% žen se zúčastnilo kurzu dlouhého 21 – 25h.
- 4% žen se zúčastnilo kurzu delšího 25h.

Graf 14. Délka předporodního kurzu



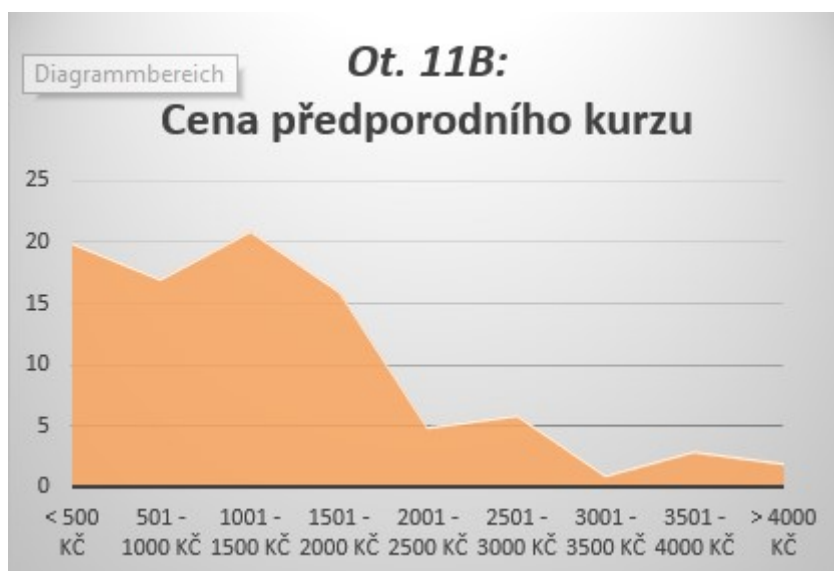
- 22 % žen (n=20) se setkalo s pořadatelem kurzu v rámci předporodní přípravy více než šestkrát,
- 20 % žen dvakrát,
- 16 % žen jednou,
- 16 % žen čtyřikrát,
- 12 % žen šestkrát,
- 8 % žen pětkrát,
- 6 % žen třikrát.

Graf 15. Počet sezení předporodního kurzu



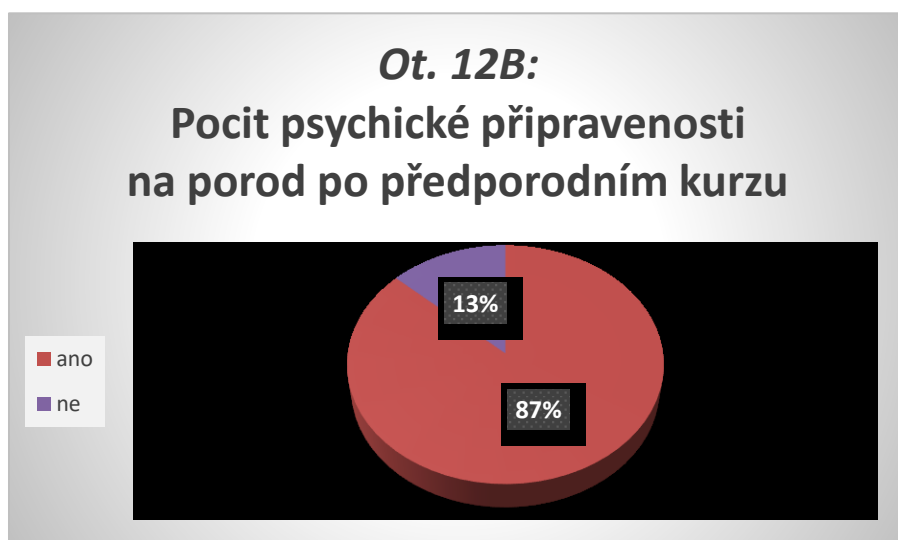
- 55 % žen navštívilo skupinový předporodní kurz pro páry.
- 41 % žen se zúčastnilo skupinového předporodního kurzu pouze pro matky.
- 2 % žen navštívilo individuální kurz pouze pro matky.
- 1 % žen absolvovalo individuální kurz pro pár.
- 1 % žen se zúčastnilo různých druhů předporodního kurzu.

Graf 16. Druh předporodního kurzu



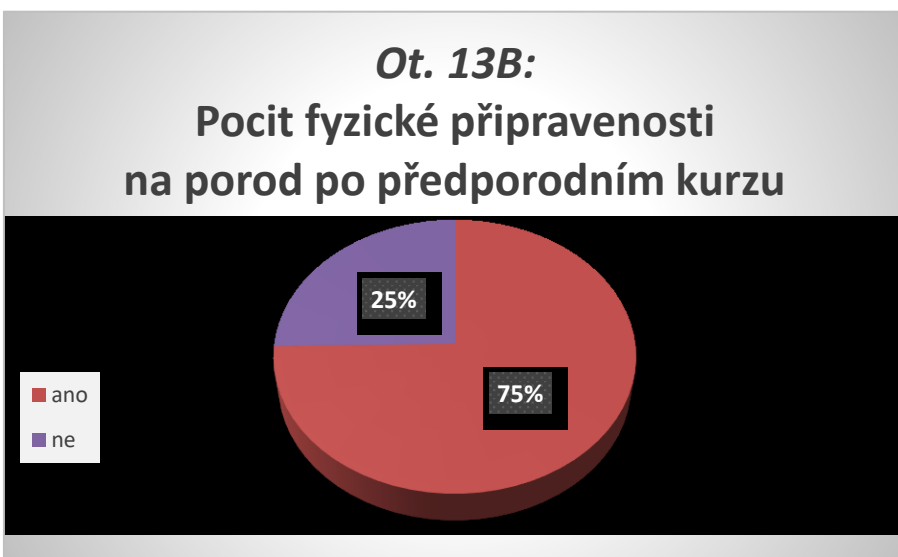
- 21 žen (23 %) zaplatilo za kurz kolem 1500 Kč.
- 20 žen (22 %) kurz stál do 500 Kč.
- 17 žen (19 %) zaplatilo za kurz kolem 1000 Kč.
- 16 žen (18 %) zaplatilo za kurz kolem 2000 Kč
- 6 žen (7 %) 3000 Kč,
- 5 žen (5 %) 2500 Kč,
- 3 ženy (3 %) 4000 Kč,
- 2 ženy (2 %) více než 4000 Kč,
- 1 žena (1 %) 3500 Kč.

Graf 17. Cena předporodního kurzu



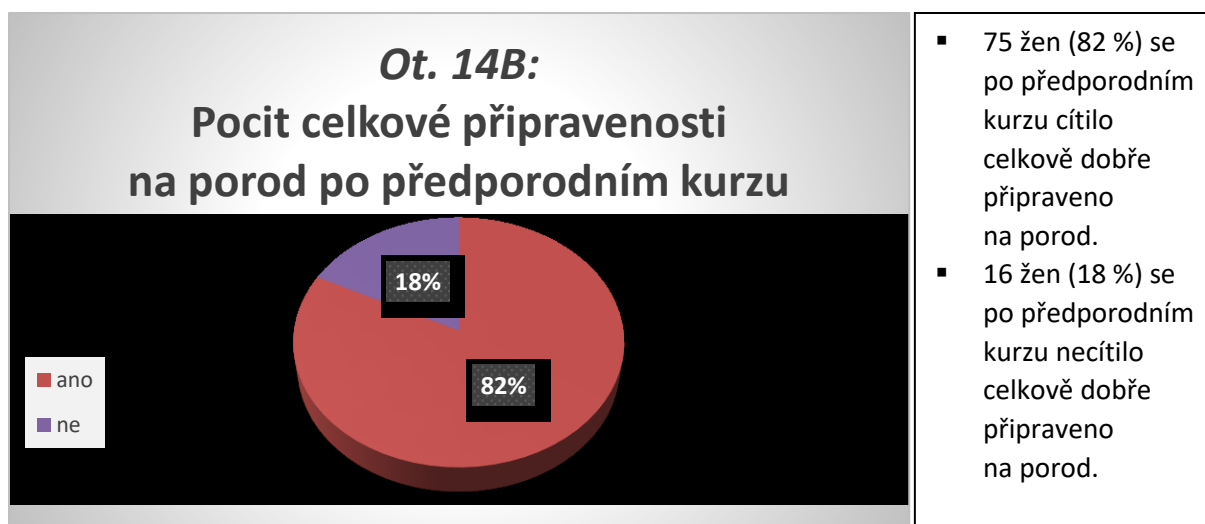
- 79 žen (87 %) se po předporodním kurzu cítilo dobře psychicky připraveno na porod.
- 12 žen (13 %) se po předporodním kurzu necítilo dobře psychicky připraveno na porod.

Graf 18. Psychická připravenost

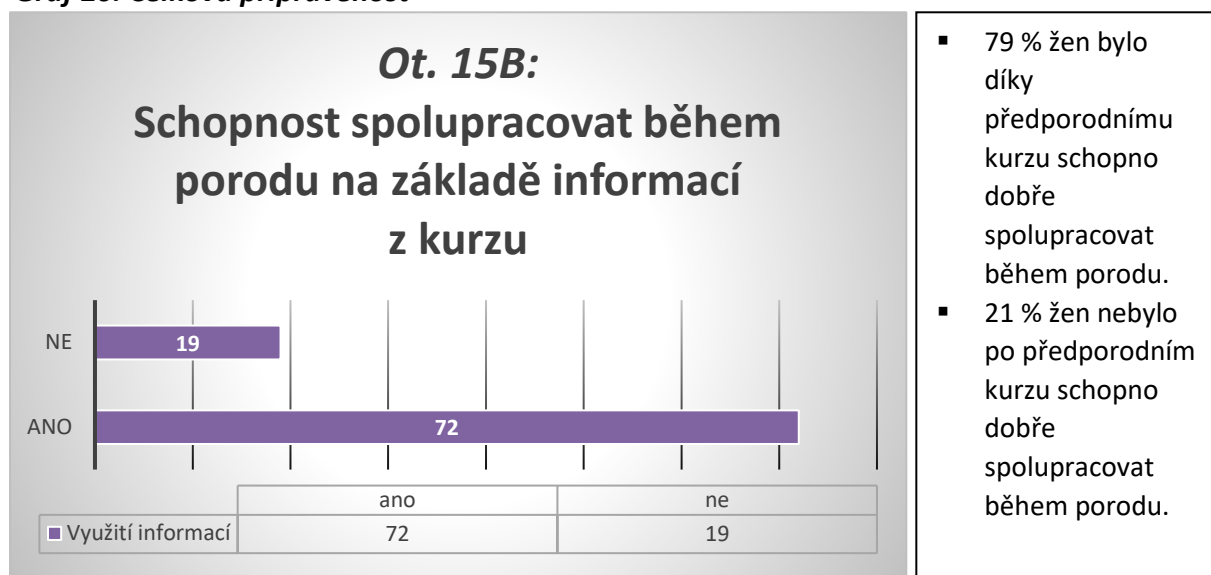


- 68 žen (75 %) se po předporodním kurzu cítilo dobře fyzicky připraveno na porod.
- 23 žen (25 %) se po předporodním kurzu necítilo dobře fyzicky připraveno na porod.

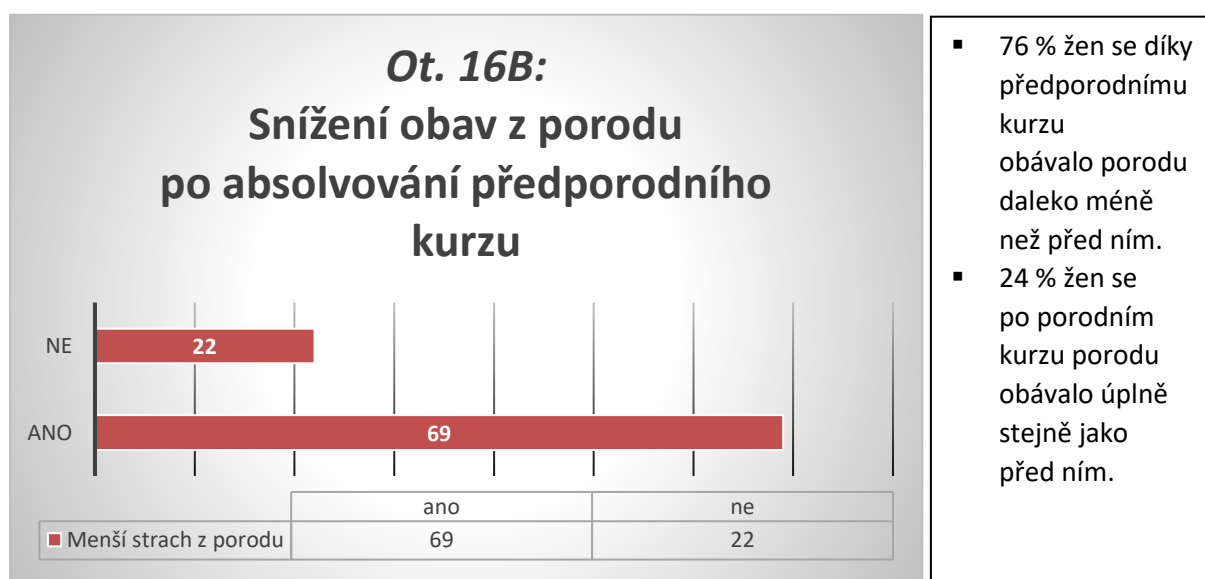
Graf 19. Fyzická připravenost



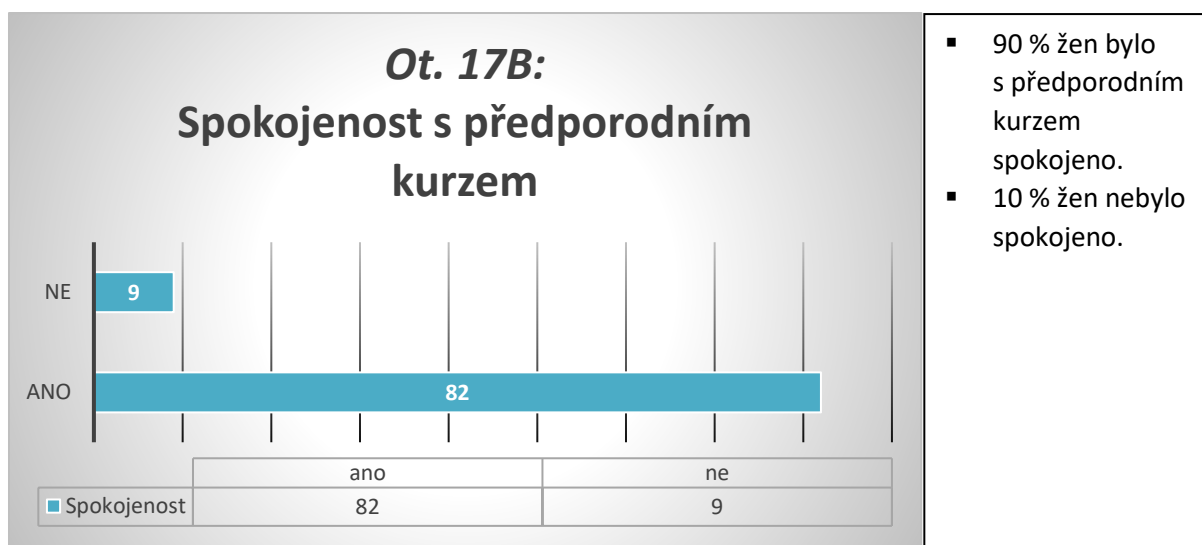
Graf 20. Celková připravenost



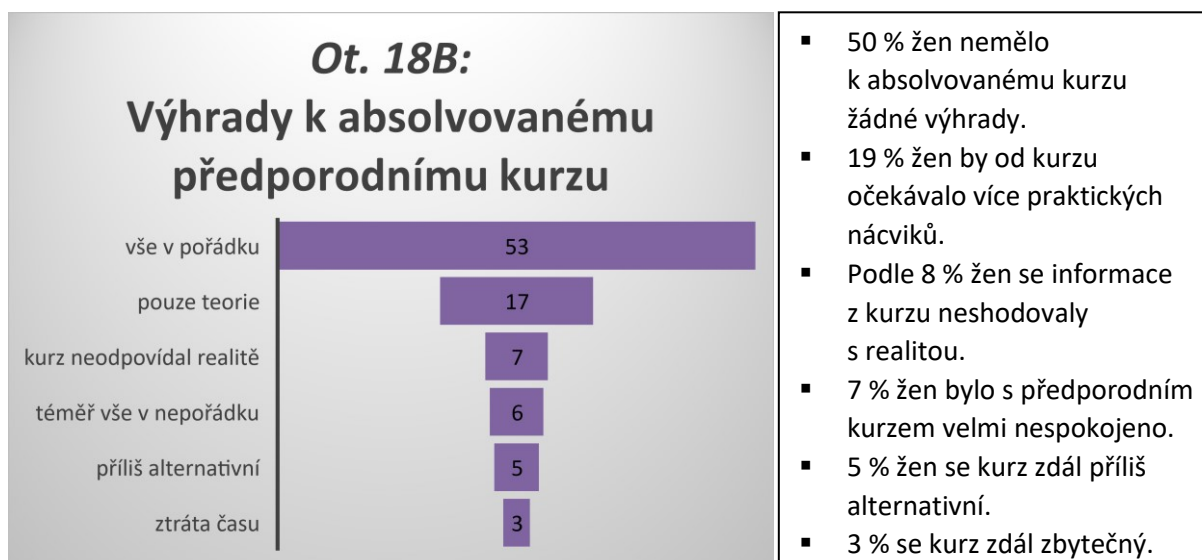
Graf 21. Schopnost spolupracovat



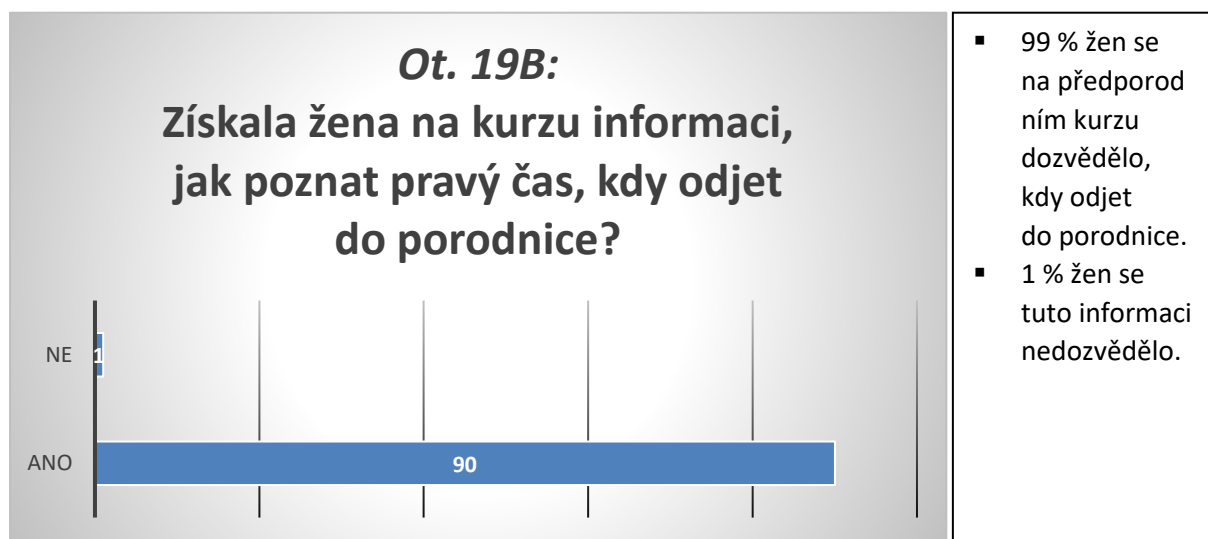
Graf 22. Snížení obav



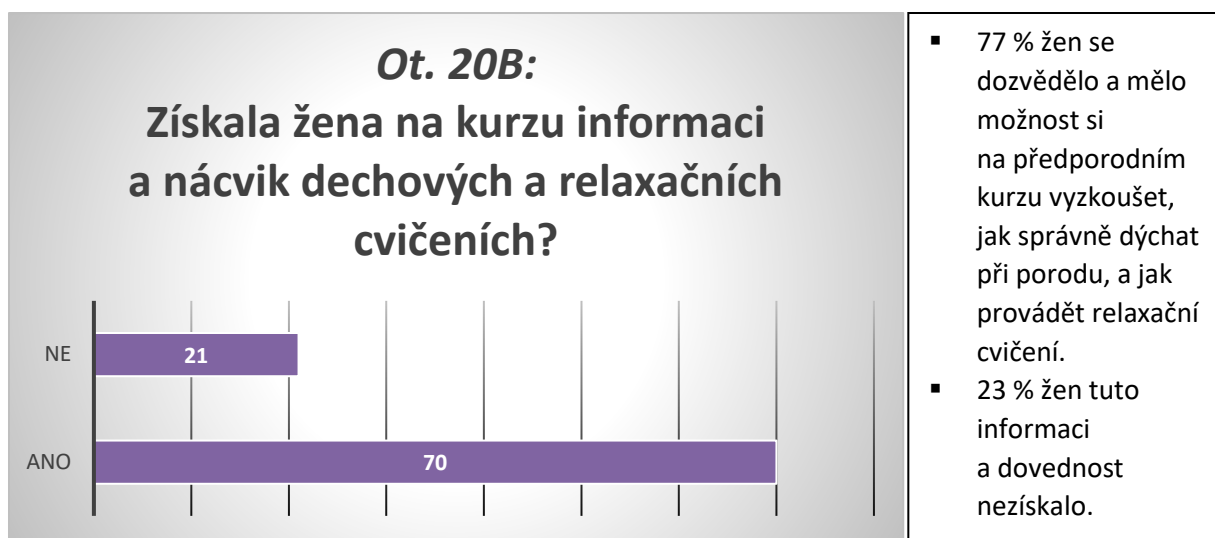
Graf 23. Spokojenost s kurzem



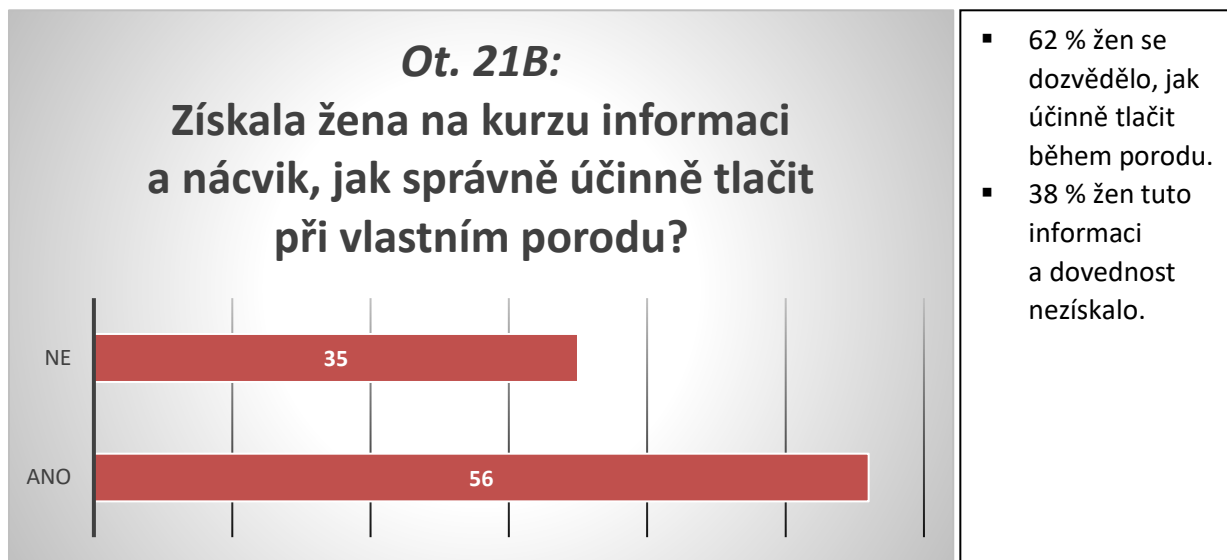
Graf 24. Výhrady ke kurzu



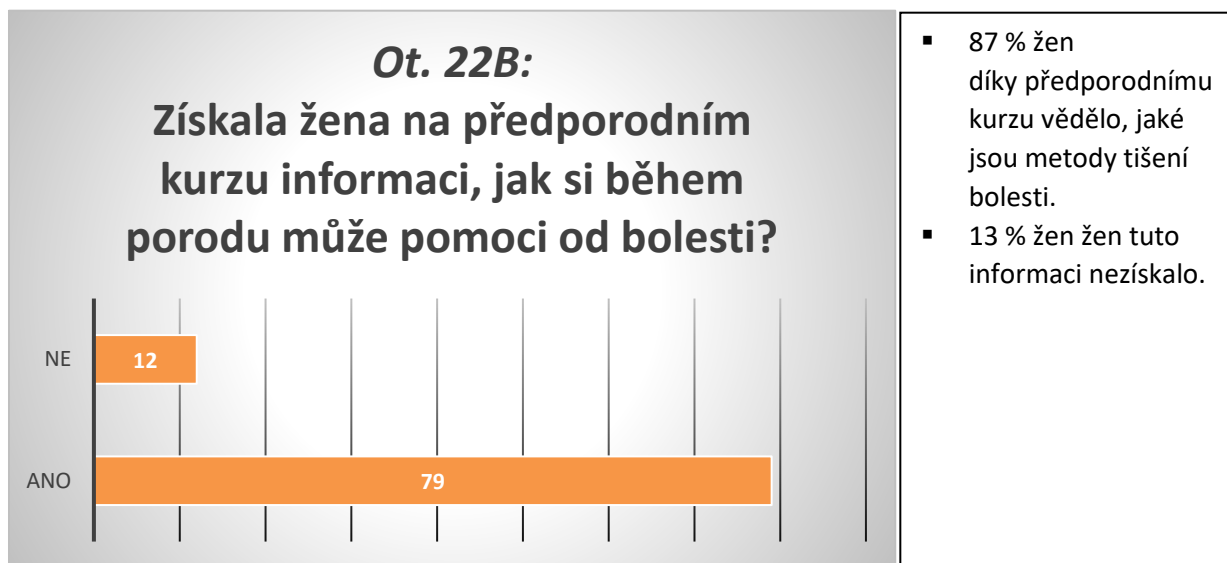
Graf 25. Informace o odejzdu do porodnice



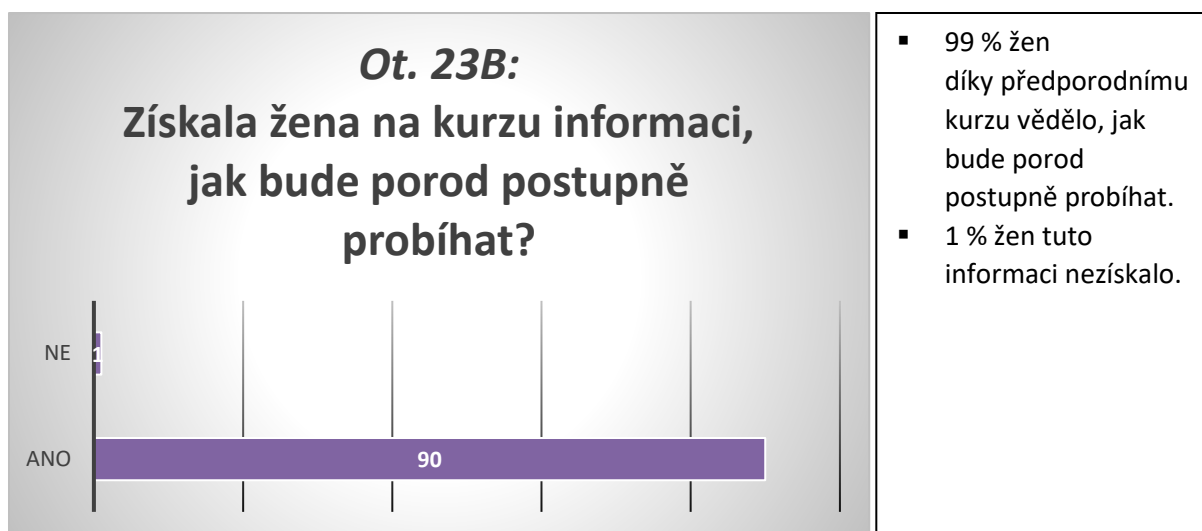
Graf 26. Informace o dechových a relaxačních cvičeních



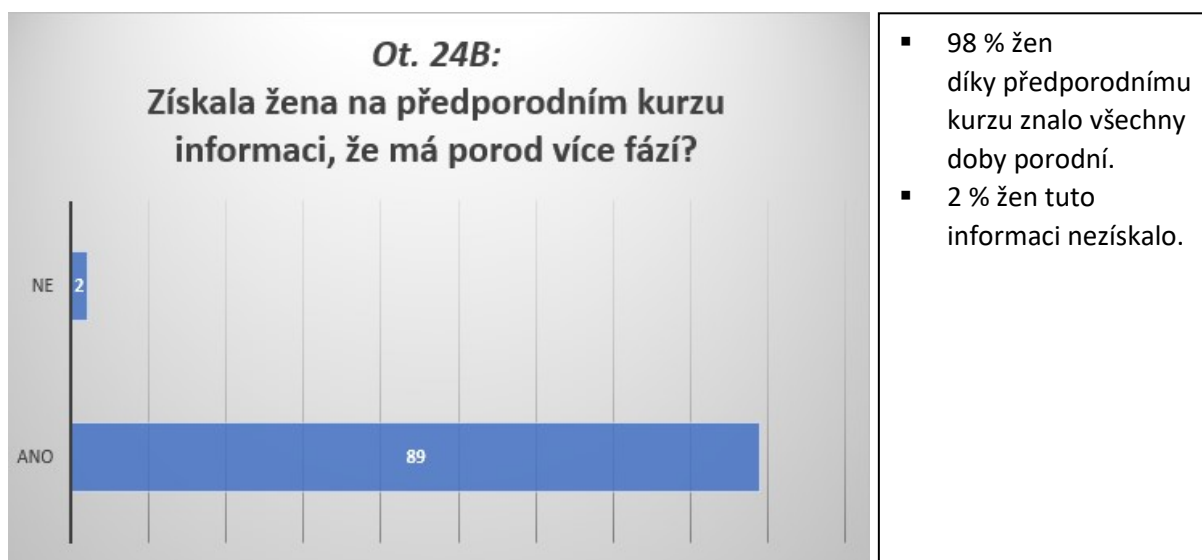
Graf 27. Informace o tlačení



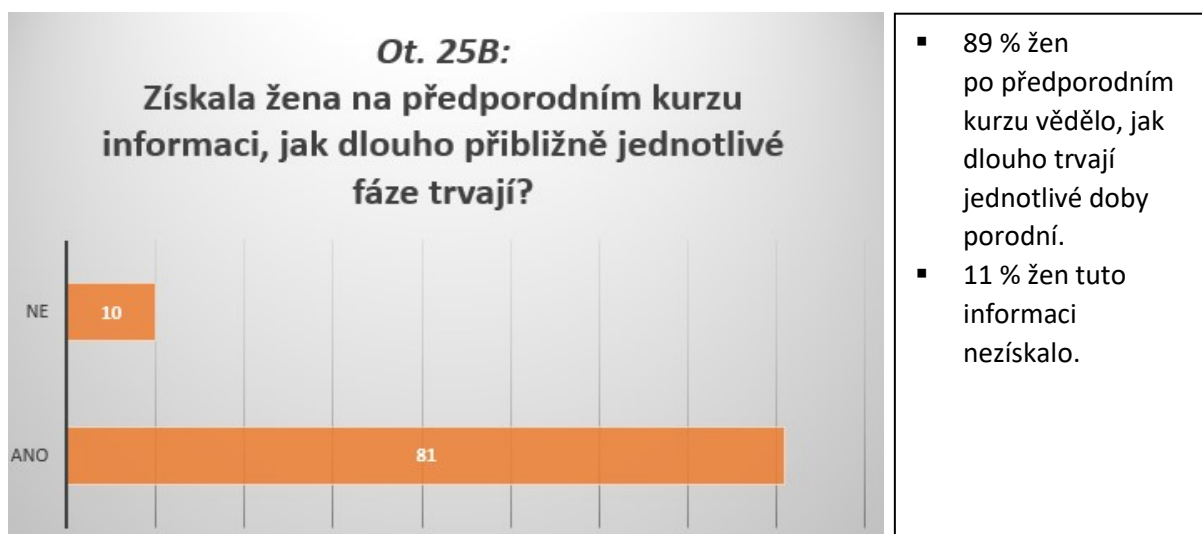
Graf 28. Informace o úlevě od bolesti



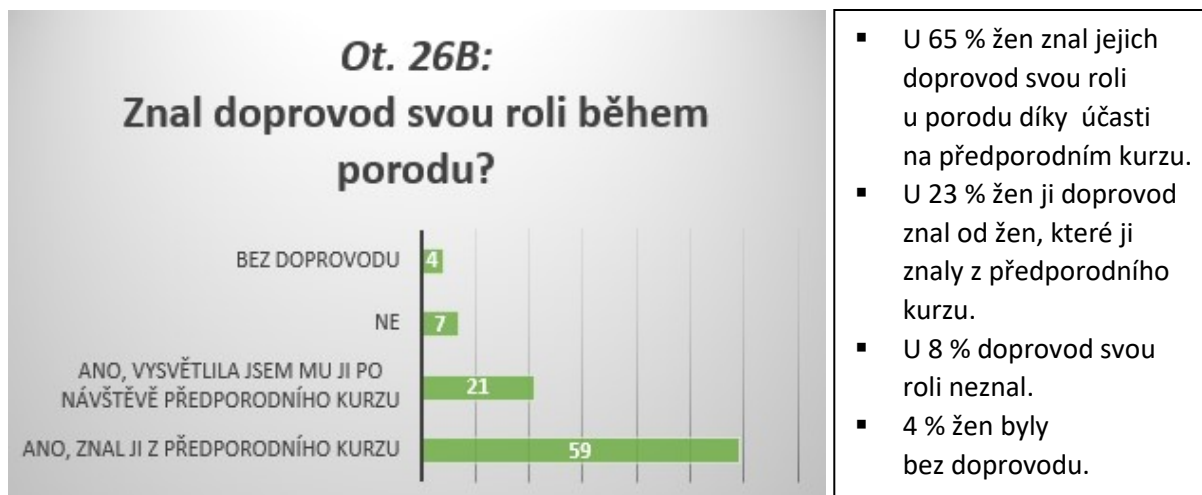
Graf 29. Informace o průběhu pvorodu



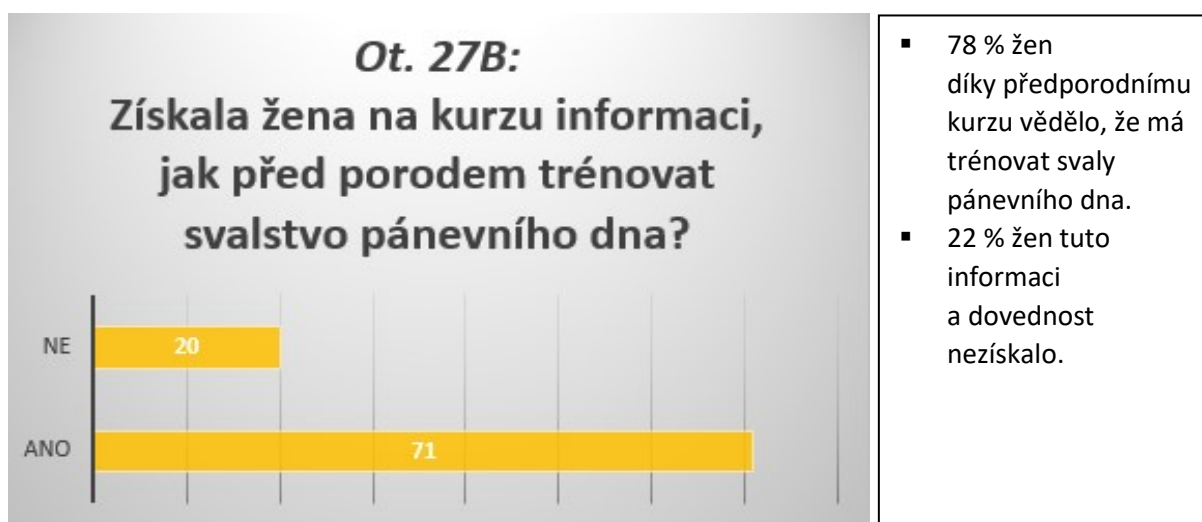
Graf 30. Informace o dobách porodních



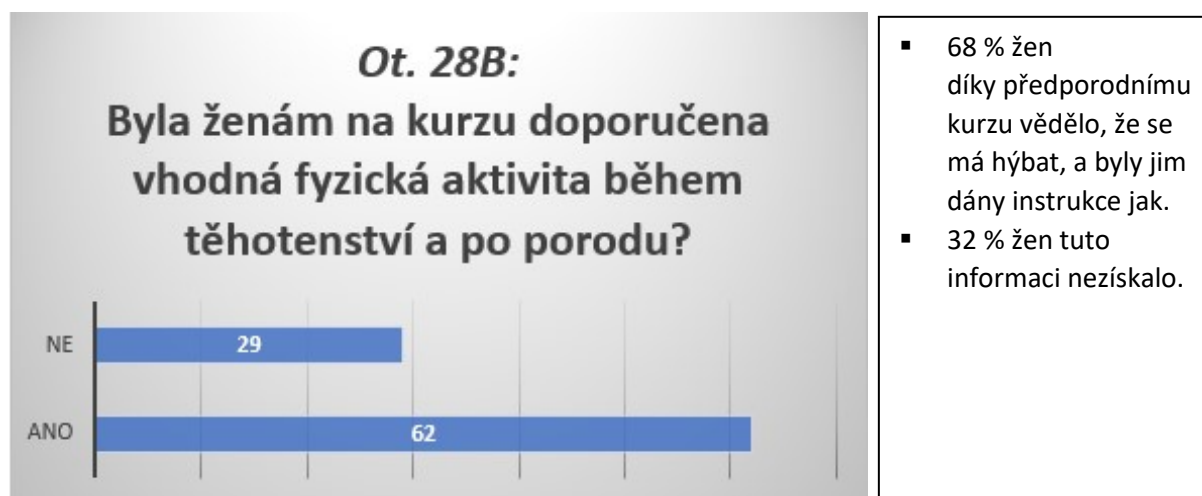
Graf 31. Informace o délce trvání porodních dob



Graf 32. Informace o roli doprovodu

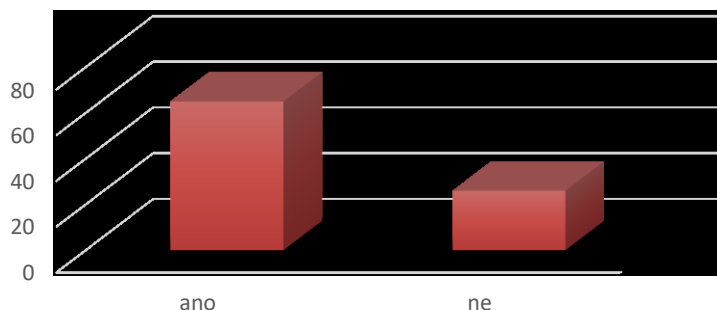


Graf 33. Informace o trénování pánevního dna



Graf 34. Informace o vhodné fyzické aktivitě

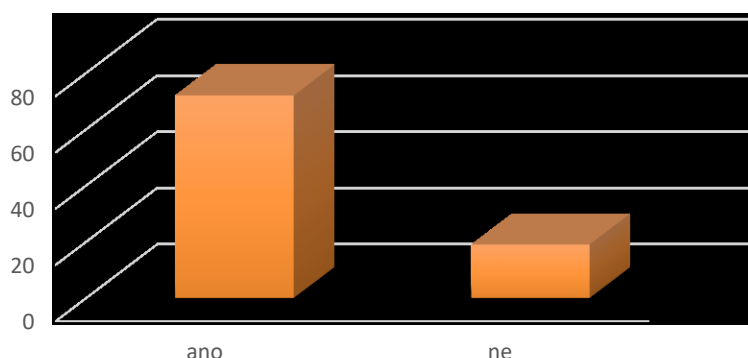
Ot. 29B:
**Pomohly ženám znalosti a dovednosti
z kurzu během porodu?**



- 71 % žen využilo znalosti a dovednosti z předporodního kurzu během svého porodu.
- 29 % žen nové znalosti a dovednosti nevyužilo.

Graf 35. Využití informací a dovedností při porodu

Ot. 30B:
**Poznala žena pravý čas, kdy odjet
do porodnice?**



- 79 % žen využilo znalosti z předporodního kurzu, kdy má odjet do porodnice, během svého porodu.
- 21 % žen znalost nevyužilo.

Graf 36. Využití informací o odjezdu do porodnice

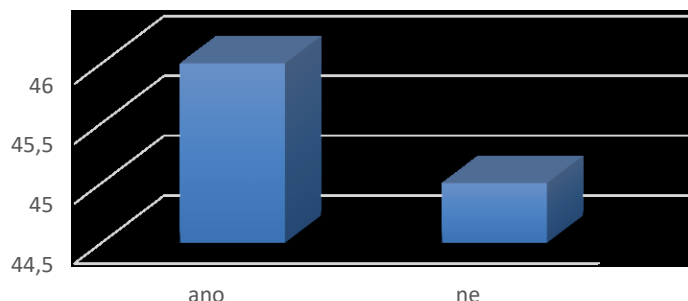
Ot. 31B:
**Využila žena získanou znalost správné
techniky dýchání během svého porodu?**



- 55 % žen využilo vědomost o správném dýchání z předporodního kurzu během svého porodu.
- 45 % žen znalost nevyužilo.

Graf 37. Využití informací o správném dýchání

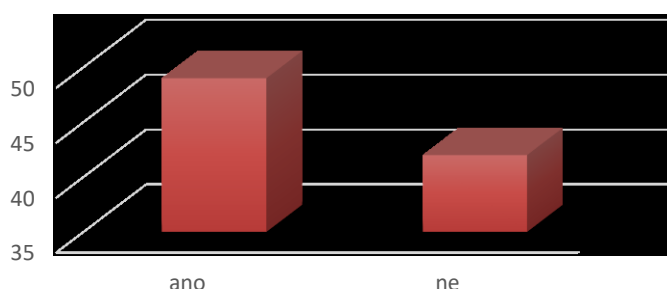
Ot. 32B:
**Využila žena získanou znalost správné
 techniky tlačení během svého
 porodu?**



- 51 % žen správně během svého porodu tlačilo díky předporodnímu kurzu.
- 49 % žen si během porodu s technikou tlačení nevědělo rady.

Graf 38. Využití informací o správném tlačení

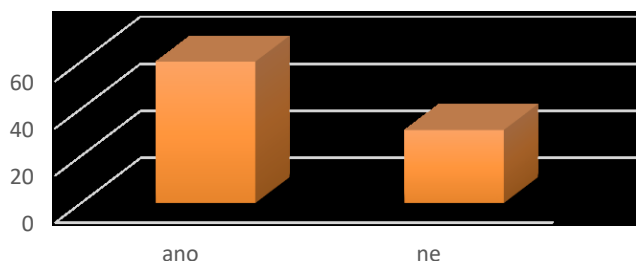
Ot. 33B:
**Využila žena získanou znalost
 úlevových poloh během svého
 porodu?**



- 54 % žen si bylo schopno díky předporodnímu kurzu ulevit od bolesti změnou polohy.
- 46 % žen během porodu pro úlevu od bolesti polohu neměnilo.

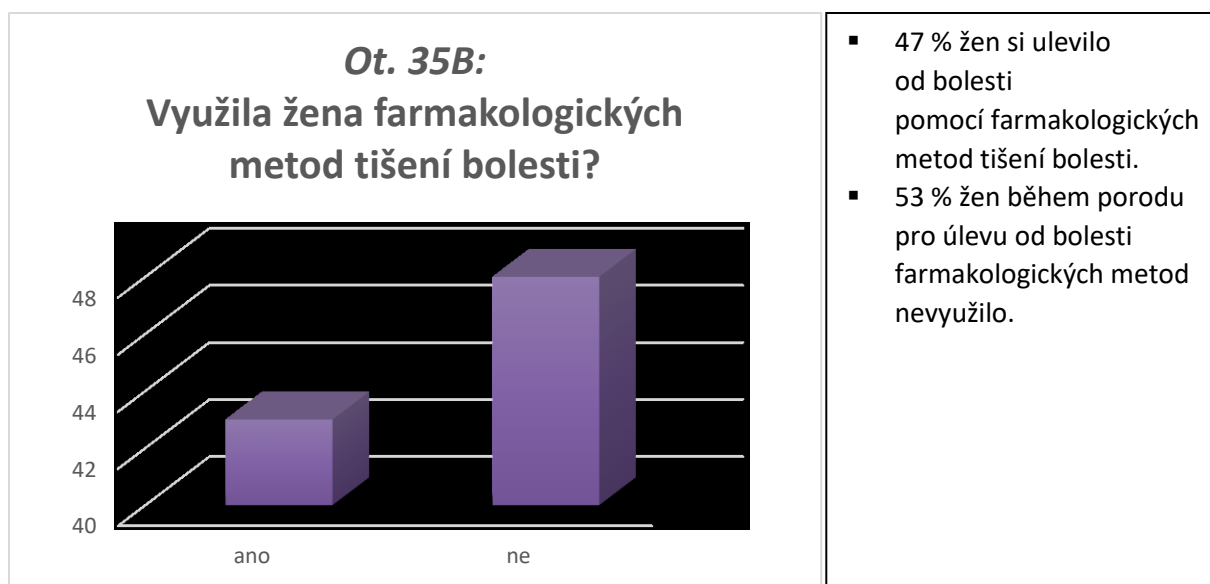
Graf 39. Využití informací o úlevových polohách

Ot. 34B:
**Využila žena získanou znalost
 alternativních metod tišení bolesti
 během svého porodu?**

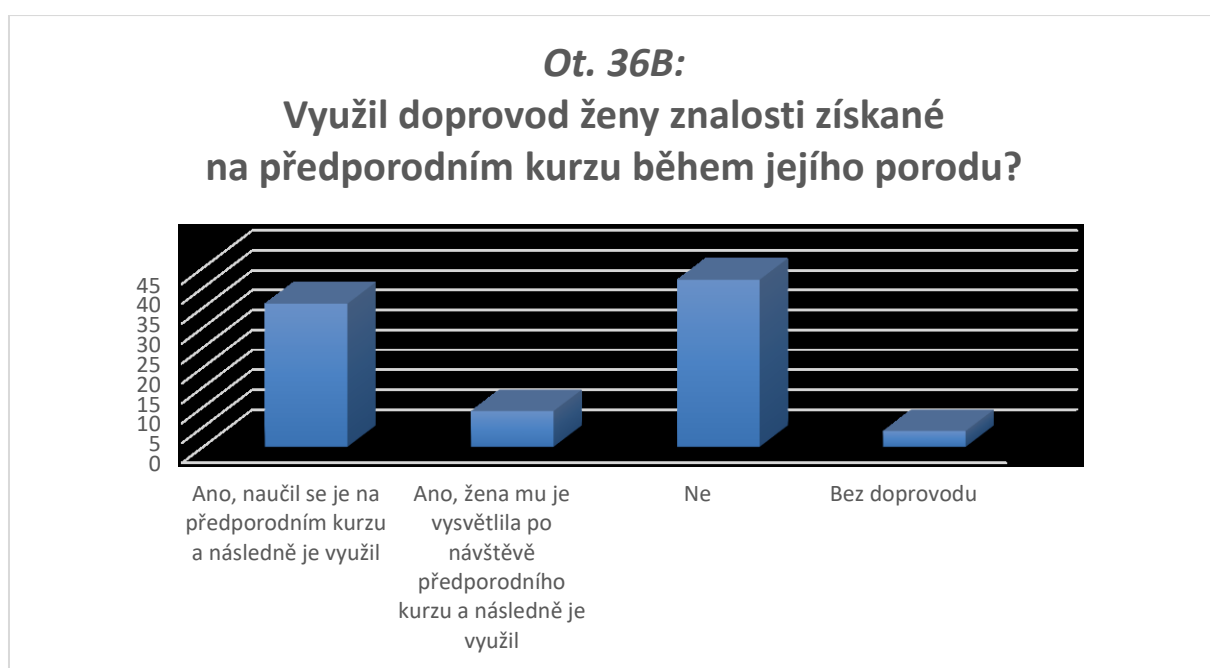


- 66 % žen si díky předporodnímu kurzu ulevilo od bolesti pomocí alternativních metod tišení bolesti.
- 34 % žen během porodu pro úlevu od bolesti alternativních metod nevyužilo.

Graf 40. Využití informací o nefarmakologických metodách tišení bolesti

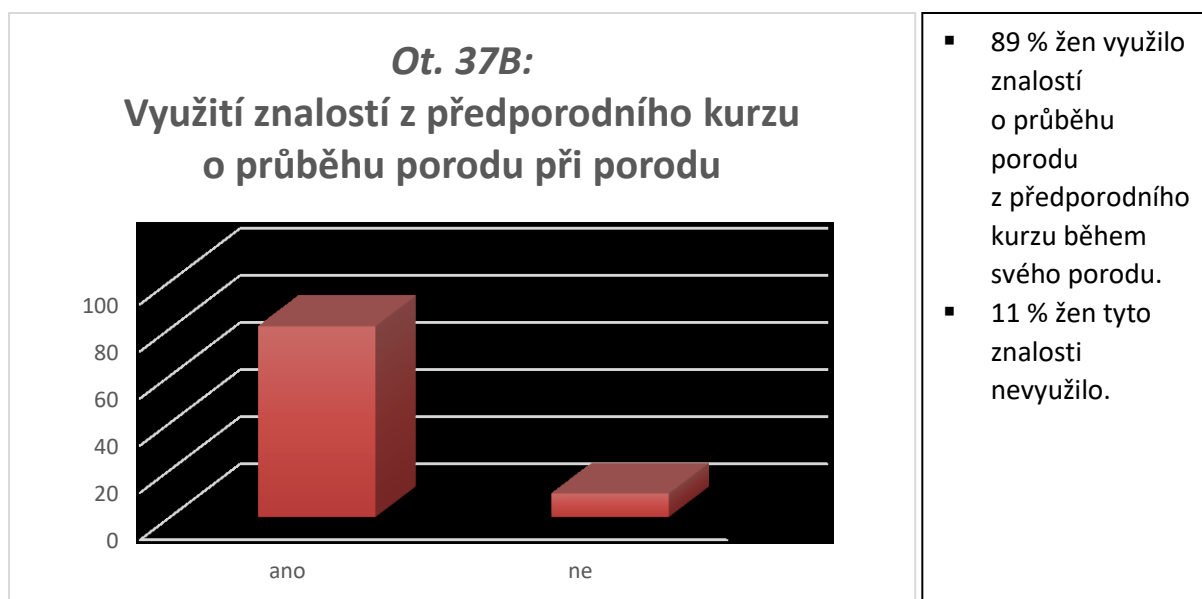


Graf 41. Využití farmakologických metod tišení bolesti

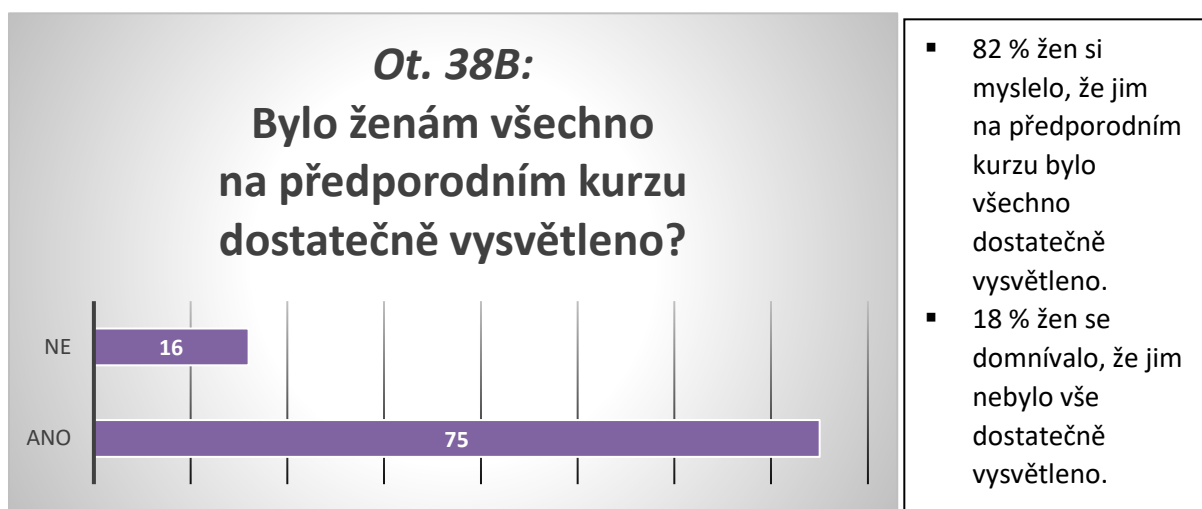


- U 46 % žen doprovod znalost o své roli u porodu nevyužil.
- U 40 % žen doprovod využil znalostí o své roli během porodu, které získal na předporodním kurzu.
- U 10 % žen doprovod využil znalost, kterou mu předala žena díky předporodnímu kurzu.
- 4 % žen neměla doprovod u porodu.

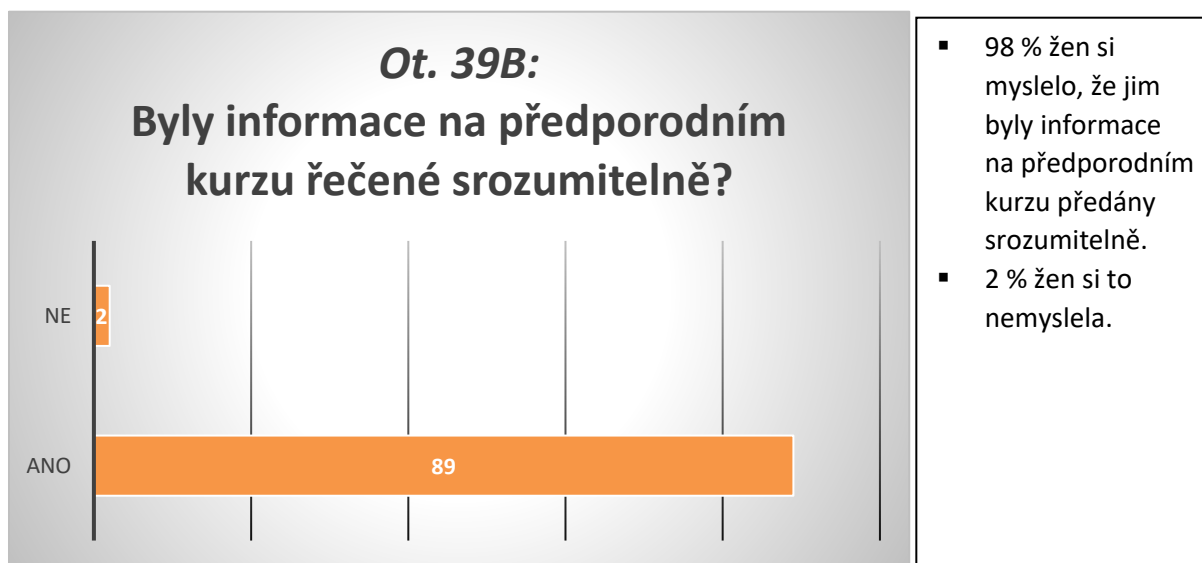
Graf 42. Využití informací o roli doprovodu



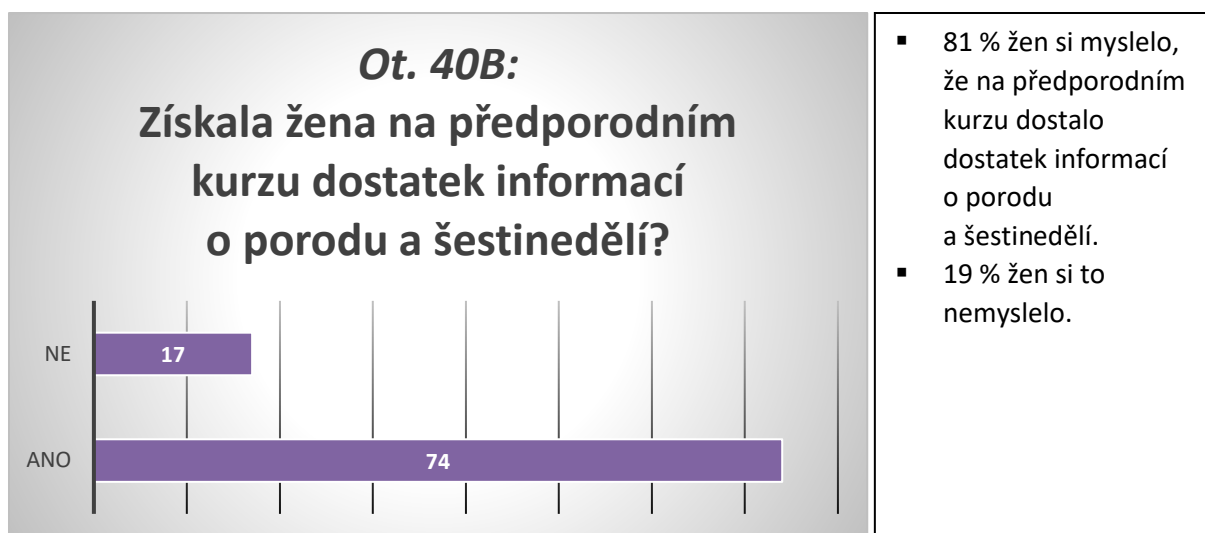
Graf 43. Využití informací o průběhu porodu



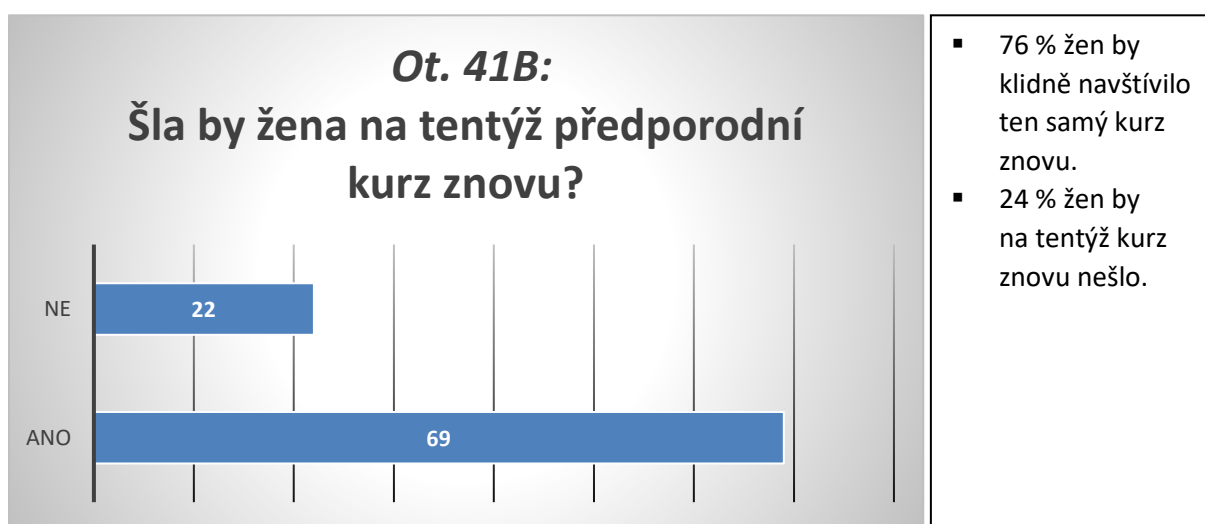
Graf 44. Vše bylo dostatečně vysvětleno



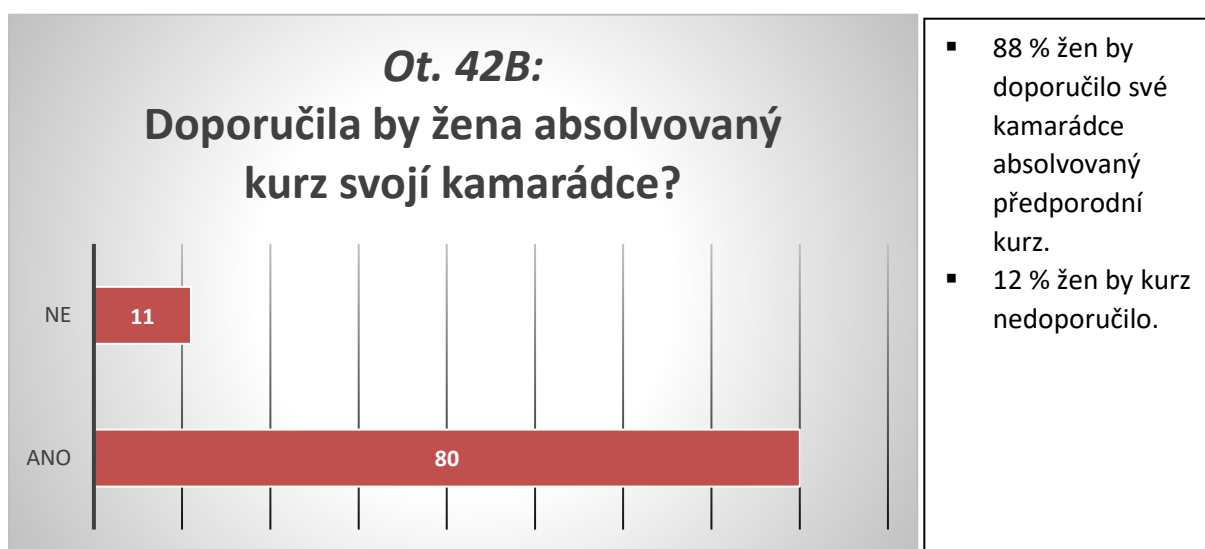
Graf 45. Vše bylo řečeno srozumitelně



Graf 46. Dostatek informací o porodu a šestinedělí



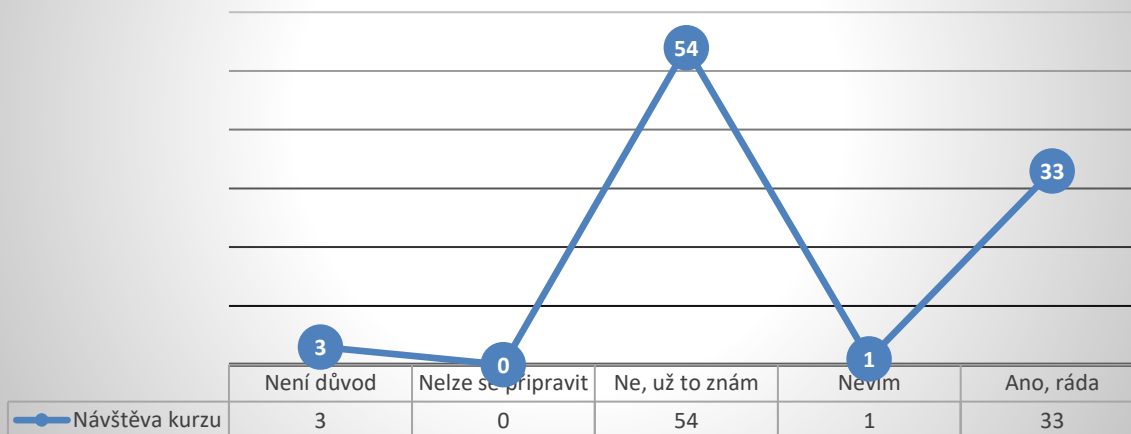
Graf 47. Navštívení téhož kurzu do budoucna znovu



Graf 48. Doporučení kurzu kamarádce

Ot. 43B:

Navštívily by respondentky v příštím těhotenství znovu předporodní kurz?

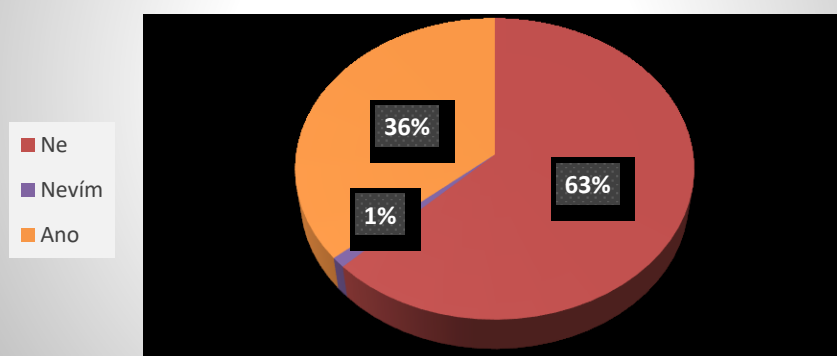


- 54 žen z 91 by už znovu na předporodní kurz nešlo, protože už porodilo a domnívalo se, že to tudíž není potřeba.
- 33 žen by do budoucna rádo navštívilo nějaký další předporodní kurz.
- 3 ženám se předporodní kurz jevil zbytečným, takže neviděly důvod, proč by na něj měly znovu chodit.
- 1 žena nevěděla, zda by na předporodní kurz znovu šla.

Graf 49. Navštívení nějakého předporodního kurzu v příštím těhotenství

Ot. 43B:

Navštívení předporodních kurzů v příštím těhotenství

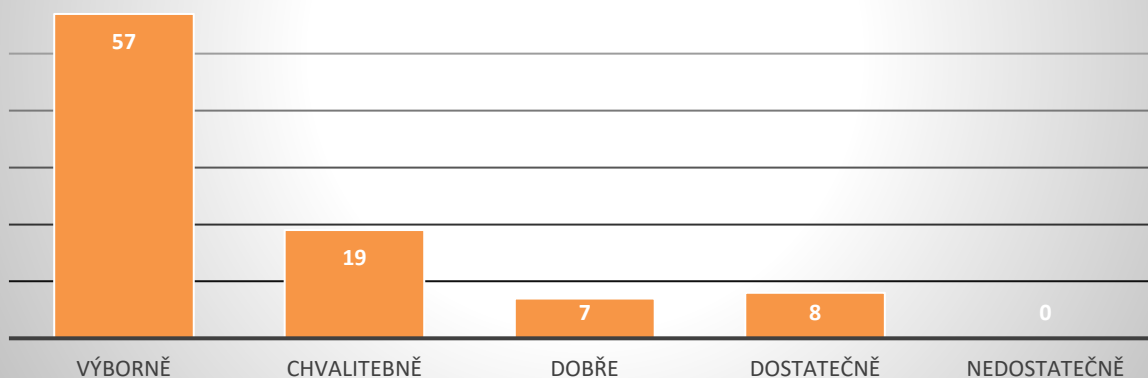


- 63 % žen tedy v budoucím těhotenství neplánovalo navštívit předporodní kurz.
- 36 % na kurz plánovalo jít znovu.
- 1 % žen nevědělo.

Graf 50. Navštívení předporodních kurzů v příštím těhotenství

Ot. 44B:

Jak ženy ohodnotily porodní asistentku z předporodního kurzu, jak dobře je připravila a informovala o průběhu porodu?

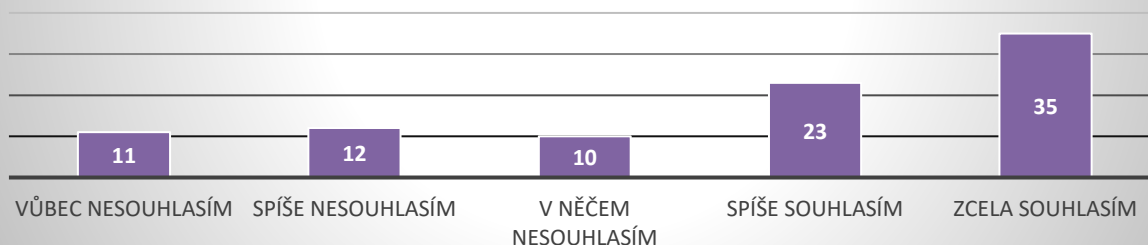


- Podle 62 % žen byla jejich porodní asistentka na předporodním kurzu výborná edukátorka.
- Podle 21 % žen byla jejich porodní asistentka na předporodním kurzu celkem dobrá edukátorka.
- Podle 8 % žen byla jejich porodní asistentka na předporodním kurzu průměrná edukátorka.
- Podle 9 % žen nebyla jejich porodní asistentka na předporodním kurzu dobrá edukátorka.

Graf 51. Ohodnocení porodní asistentky

Ot. 45B:

Díky předporodnímu kurzu byly ženy dostatečně informované o průběhu porodu a nemusely si o průběhu porodu nic víc dohledávat.

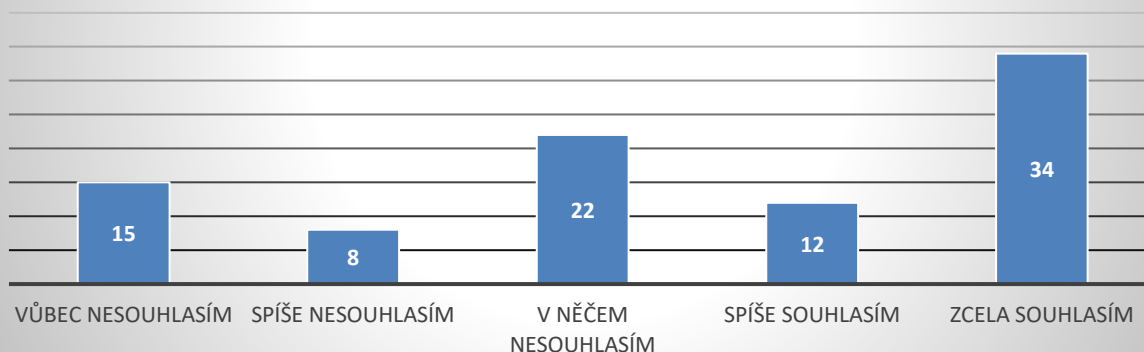


- 39 % žen si myslelo, že bylo díky předporodnímu kurzu dostatečně informováno o průběhu porodu a nemuselo si nic dohledávat.
- 25 % žen se k tomuto názoru s drobnými výhradami také přiklápělo.
- 11 % žen si to zas tak úplně nemyslelo, 13 % žen spíše nesouhlasilo a 12 % s tím nesouhlasilo.

Graf 52. Informovanost o průběhu porodu

Ot. 46B:

Díky předporodnímu kurzu byly ženy dostatečně prakticky připravené na průběh porodu.

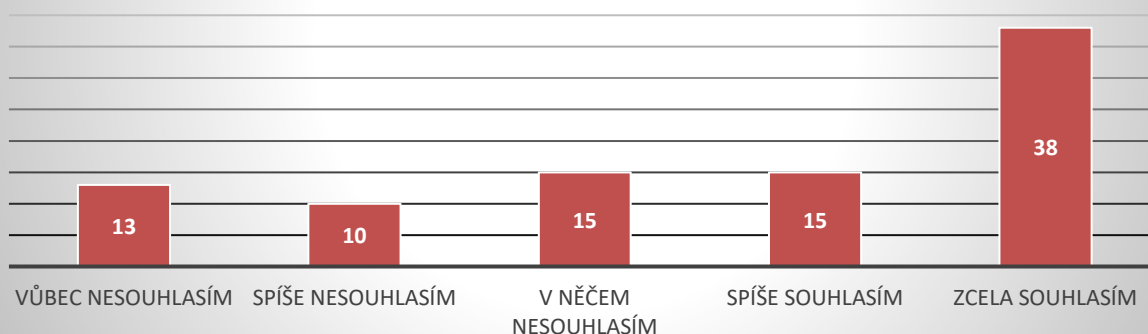


- 37 % žen se domnívalo, že bylo dostatečně prakticky připraveno na průběh porodu.
- 13 % žen s nimi spíš souhlasilo.
- 24 % žen s nimi v něčem nesouhlasilo.
- 9 % žen spíš nesouhlasilo.
- 17 % žen nesouhlasilo vůbec.

Graf 53. Praktická připravenost na průběh porodu

Ot. 47B:

Díky předporodnímu kurzu ženy dostatečně věděly, co je přibližně kdy během porodu čeká. Nebyly ničím nijak zvlášť překvapené.



- 42 % žen vědělo, co je přibližně kdy během porodu čeká a nic je nijak zvlášť nepřekvapilo.
- 16 % žen s tímto tvrzením spíš souhlasilo.
- 17 % žen s tím zas tak úplně nesouhlasilo.
- 11 % žen spíš nesouhlasilo.
- 14 % žen nesouhlasilo vůbec.

Graf 54. Ženy nebyly během porodu překvapené

Dále jsme pro zajímavost srovnali podobné otázky z obou verzí dotazníků. 74 % žen, které nebyly na předporodním kurzu, se cítilo před porodem na porod dostatečně připraveno (ot. 7A). U žen, které se předporodních kurzů zúčastnily, byla připravenost na porod 82 % (ot. 14B). Motivace žen navštívit předporodní kurz v dalším těhotenství byla u žen, které nebyly na předporodním kurzu, 16% (ot. 9A). Motivace žen s absolvovaným předporodním kurzem navštívit předporodní kurz i v dalším těhotenství byla 36% (ot. 43B). Můžeme tedy říct, že motivace první skupiny žen je těžce nedostatečná. Motivace druhé skupiny žen je taktéž nedostatečná. Nejčastější příčinou nezájmu o návštěvu předporodního kurzu v první skupině byla skutečnost, že se ženám předporodní příprava jevila jako něco naprosto zbytečného. Ve druhé skupině žen si zase ženy myslely, že díky právě proběhlému porodu jsou již odbornicemi a předporodní kurz tudíž znovu absolvovat nepotřebují.

4.3.6 Celkové vyhodnocení výzkumného šetření

Hodnocení efektivity. Z otázek 12 až 16 dotazníkové verze B jsme po zprůměrování došli k závěru, že reakce na předporodní kurz a pocity z něj byly přijatelné na 79,8 % ($87 + 75 + 82 + 79 + 76$ děleno 5). V první fázi hodnocení efektivity jsme tedy získali hodnocení: lehce nedostatečná. Z otázek 19 až 28 dotazníkové verze B jsme po zprůměrování došli k závěru, že nárůst vědomostí po předporodním kurzu byl přijatelný v 84,9 % ($99 + 77 + 62 + 87 + 99 + 98 + 89 + 92 + 78 + 68$ děleno 10). Ve druhé fázi hodnocení efektivity jsme tedy získali hodnocení: dobrá. Z otázek 29 až 37 dotazníkové verze B jsme po zprůměrování došli k závěru, že poznatky a vědomosti z předporodního kurzu byly při porodu využity z 69,6 % ($71 + 79 + 55 + 51 + 54 + 66 + 92 + 89$ děleno 8). Ve třetí fázi hodnocení efektivity jsme tedy získali hodnocení: lehce nedostatečná. Z otázek 17, 18, 42 a 43 dotazníkové verze B jsme po zprůměrování došli k závěru, že spokojenost s výkonem edukátorky a kurzem celkově byla 66% ($99 + 77 + 62 + 87 + 99 + 98 + 89 + 92 + 78 + 68$ děleno 10). Ve čtvrté fázi hodnocení efektivity jsme tedy získali hodnocení: lehce nedostatečná. Zprůměrujeme-li výsledky ze všech čtyř fází ($79,8 + 84,9 + 69,6 + 66$ děleno 4), dojdeme k celkovému závěru, že efektivita českých předporodních kurzů je lehce nedostatečná.

Důvody nedostatečné efektivity českých předporodních kurzů:

- porodní asistentky z kurzů ženy dostatečně nemotivovaly, aby se předporodních kurzů zúčastnily znovu i v dalším těhotenství,
- dostatečně nezdůrazňovaly nutnost fyzické přípravy na porod, dostatečně nedoporučovaly vhodnou fyzickou aktivitu a dostatečně neinformovaly o výhodách trénování svalstva pánevního dna,
- nedostatečně ženy edukovaly o správném dýchání a tlačení při porodu,
- málo s nimi nacvičovaly praktické dovednosti k porodu, proto pak také ženy nebyly schopné informace z předporodního kurzu dostatečně využít.

Míra edukace. Z otázky 45 dotazníkové verze B jsme došli k závěru, že míra nabytí vědomostí o průběhu porodu je 75 %. V první fázi hodnocení míry edukace jsme tedy získali hodnocení: lehce nedostatečná. Z otázek 46 a 47 dotazníkové verze B jsme došli k závěru, že míra získání dovedností k průběhu porodu je 74,5 %. Ve druhé fázi hodnocení míry edukace jsme tedy získali hodnocení: lehce nedostatečná. Z otázky 16 dotazníkové verze B jsme došli k závěru, že míra změnění postojů k průběhu porodu je 76 %. Ve třetí fázi hodnocení míry edukace jsme tedy získali hodnocení: lehce nedostatečná. Z otázky 13 dotazníkové verze B jsme došli k závěru, že míra zlepšení návyků pro hladší průběh porodu je 75 %. Ve čtvrté fázi hodnocení míry edukace jsme tedy získali hodnocení: lehce nedostatečná. Míra edukace českých žen o průběhu porodu po absolvování předporodních kurzů je 75 %.

Dostatečnost a srozumitelnost edukace. Z otázky 38 a 40 dotazníkové verze B jsme došli k závěru, že se 81,5 % žen domnívá, že získalo dostatek informací o průběhu porodu. Z otázky 39 a 44 dotazníkové verze B jsme došli k závěru, že se 94,5 % žen edukace zdála být srozumitelná. 88 % žen tedy podle svého názoru bylo dostatečně a srozumitelně edukováno. V této oblasti byla kvalita předporodních kurzů velmi dobrá.

Využití poznatků z kurzů v praxi. Z otázek 29 až 37 dotazníkové verze B jsme po zprůměrování došli k závěru, že poznatky a vědomosti z předporodního kurzu byly při porodu využity z 69,6 %. Došli jsme tedy k závěru, že je využití poznatků z předporodních kurzů v praxi lehce nedostatečné.

1. Jsou absolvované české předporodní kurzy efektivní v oblasti připravenosti těhotných žen na průběh porodu?
→ České předporodní kurzy nejsou dostatečně efektivní.
2. Jaká je míra edukace o průběhu porodu po absolvování předporodních kurzů?
→ Míra edukace českých žen o průběhu porodu po absolvování předporodních kurzů je 75 %.
3. Byla edukace o průběhu porodu na předporodních kurzech podle názoru žen zrealizována dostatečně a srozumitelně?
→ Edukace o průběhu porodu na předporodních kurzech byla podle názoru žen dostatečná a srozumitelná.
4. Byly ženy schopné prakticky využít při vlastním porodu poznatky získané během edukace na předporodním kurzu?
→ Praktické využití poznatků z předporodních kurzů bylo nedostatečné.

Podle tohoto výzkumu se celková připravenost českých žen na porod jeví jako nedostatečná.

5 DISKUZE

Během rešerše k bakalářské práci jsem nenašla žádnou závěrečnou práci, která by se věnovala přímo edukaci v porodní asistenci, natož ještě specifičtěji problematice edukace o průběhu porodu. Nalezla jsem pouze dvě bakalářské práce, které se zabývaly edukací pacienta ve zdravotnických zařízeních (Vítková, 2018 a Procházková, 2019). Na rozdíl od těchto dvou prací je má práce zaměřená na porodní asistenci a méně na všeobecnou edukaci jakými jsou obě práce, takže je se svou prací nemohu srovnávat. V roce 2019 vyšla nově v Gradě učebnice Edukace v porodní asistenci od paní Dušové, ze které jsem měla možnost ve své bakalářské práci čerpat. Dále pak jsem během rešerše našla jednu bakalářskou práci (Vlčková, 2008) a jednu diplomovou práci (Šuleková, 2007), které se zabývají psychoprophylaxí k porodu. Nerozebírají však přímo edukaci, ale spíše náplň předporodních kurzů. Vlčková zkoumala vliv psychoprophylaxe na porod a vliv parity a vzdělání na absolvování přípravy k porodu, kde došla k podobným závěrům jako já: vícepary nemají dostatečnou motivaci k dalšímu navštívení předporodních kurzů, předporodní kurzy absolvují převážně ženy s vyšším vzděláním a navštívení předporodního kurzu snižuje strach z porodu. Šuleková zkoumala vliv předporodního kurzu na snadnější průběh porodu pohledem porodivších žen a jejich porodních asistentek. Zjistila, že 88 % žen, které absolvovaly předporodní kurz, měly vlivem kurzu snadnější průběh porodu. 89 % porodních asistentek potvrdilo, že porody probíhaly lépe a snadněji.

Co se týče problematiky vedení předporodní edukace o průběhu porodu, objevila se v periodiku *Women and Birth* v roce 2018 studie z bruneiské porodnice provedená Institutem zdraví a Univerzitou v Darussalam, ve které se těhotné ženy vyjadřovaly k předporodní přípravě. Výsledkem studie bylo zjištění, že nejdůležitější pro ženy na předporodním kurzu byla dobrá nálada, vzájemné souznění a interaktivita během edukačního procesu. Nejzajímavějším tématem, které vyžadovalo znalost i praktický nácvik, pro respondentky studie bylo kojení. Veškerá prenatální edukace, která byla vedena pouze formou verbální čili pouhým sdělením, byla identifikována jako nudná a nezajímavá (Aji, 2018, s. 564).

V brazilské studii z roku 2018 provedené na Campinaské univerzitě se zjistilo, že si ženy na předporodních kurzech především přejí dozvědět se co nejvíce o nefarmakologických

metodách tišení bolesti během porodu. Dále na Campinaské univerzitě došli k výsledkům, že mnoho žen má nejrůznější zábrany v souvislosti s pohybem, kvůli kterým pro ně je obtížné vykonávat přiměřenou fyzickou aktivitu během těhotenství. Ženy ze studie vyslovily přání, aby je zdravotníci v příštím těhotenství více motivovali k pohybu o přiměřené intenzitě. Brazílské ženy se shodly, že by bylo s výhodou, kdyby se předporodní kurzy konaly v návaznosti na návštěvu těhotenské poradny. Zaručilo by to větší účast na předporodních kurzech (Heim, 2018, s. 568).

Ze studie provedené Lékařskou univerzitou v Rawalpindi na klinikách předporodní péče spřátelených nemocnic v Rawalpindi z roku 2019 vyplývá, že 96 % těhotných žen má zájem o prenatální edukaci, což ovšem bohužel neznamená, že se edukace ve výsledku všech 96 % těhotných žen zúčastní. Jako nejideálnější způsob edukace ženy zvolily soukromé posezení s porodní asistentkou mezi čtyřma očima. Sestupně dle preferencí následovala přednáška, písemný edukační materiál, názorné ukázky a skupinová edukace (Khan, 2019, s. 208).

Ve své bakalářské práci jsem tedy došla k podobným závěrům, jako došly ve studiích zahraničních. Ženy se po předporodní přípravě necítí být fyzicky dostatečně připraveny na porod a rády by se více věnovaly praktickému nacvičování získaných informací.

Nyní bych se ráda zamyslela nad nedostatky své bakalářské práce. V mé práci se vyskytuje několik faktorů, které zkreslují výsledky výzkumu. Prvním je, že byla zvolena pouze skupina žen, které používají sociální sítě. Přitom edukace žen, které žijí mimo sociální sítě, může být úplně jiná. Druhým zkreslujícím faktorem je, že celkové hodnocení edukace bylo provedeno na základě subjektivních domněnek a paměti žen, nikoli na objektivních datech. Tudíž mohla být reálná edukace zcela odlišná. Jako velký nedostatek své práce musím zmínit, že mě při tvorbě dotazníku nenapadlo do výzkumu zahrnout otázku, zda žena rodila spontánně nebo císařským řezem, což způsobilo velké zkreslení ve 3. fázi vyhodnocování efektivity, popř. ve čtvrtém cíli práce. Kdybych výzkum prováděla znovu, přidala bych otázku o císařském řezu a tyto ženy bych pro zachování validity dat z výzkumu vyřadila. Dále pak se mi nedopatřením vymazala jedna otázka během vyhodnocování dotazníku, což také není známkou kvalitního výzkumného pracovníka. Pokud bych měla možnost začít s výzkumem ještě jednou od začátku, zařadila bych do verze A dotazníku konkrétnější otázky a bylo by jich

více. Již během vyplňování dotazníku by totiž ženy mohly být edukovány o důležitosti předporodních kurzů a mohla by se tím zvýšit jejich motivace kurz skutečně navštívit.

5.1 Aplikace výsledků do praxe

Výstupem z mé bakalářské práce je edukační brožurka pro hladký průběh porodu žen, které nebyly na předporodních kurzech dostatečně edukovány nebo se kurzů ani nezúčastnily. Brožurku v malém nákladu sama vydám. Edukační brožurka obsahuje na vnitřní straně obálky dva volné listy, kam by se případně dala umístit reklama, díky čemuž by bylo možné brožurku vydat ve větším nákladu. Následně ji budu distribuovat do čekáren těhotenských poraden v porodnicích v Praze. Umístím ji také do Facebookových skupin žen, které ještě nerodily a žen, které mi vyplnily dotazník. Brožurka bude volně přístupná ke stažení na internetu a budu ráda, pokud ji bude kdokoli šířit dál. Pokud by porodní asistentky rády využily brožurku jako dárek ženám na svých předporodních kurzech, mají mé svolení.

Dalším výstupem z mé bakalářské práce je informační leták pro těhotné, kde jsem shrnula zásadní informace, které dle výzkumu ženy před porodem postrádají. Leták budu šířit podobným způsobem jako edukační brožurku.

6 ZÁVĚR

Díky této bakalářské práci jsme zjistili, že se v předporodní edukaci nacházejí oblasti, na jejichž zlepšení by porodní asistentky vedoucí předporodní kurzy ještě měly zapracovat. Efektivita předporodních kurzů není dostatečná, míra edukace českých žen po navštívení předporodních kurzů je jen 75 % a ženy neumí poznatky získané na předporodních kurzech plně využít během svého porodu. Z výzkumu vyplývá, že by se vedoucí předporodních kurzů během edukace měli více zaměřit na motivaci žen k navštěvování předporodních kurzů, na zdůrazňování důležitosti fyzické přípravy na porod, na trénink správného dýchání a tlačení k porodu a na relaxační techniky. Budou-li prakticky nacvičovat předané informace, ženy je budou umět snadněji využít během porodu, což by mělo být cílem předporodních kurzů. Cílem předporodní edukace by tedy měla být žena, která má minimální strach z porodu, zlepšuje své návyky pro hladší průběh porodu (např. pravidelně cvičí) a získala dostatek informací, které je schopna následně prakticky využít. Závěrem bych chtěla říct, že doufám, že má bakalářská práce přispěje ke zlepšení efektivity předporodní přípravy a pomůže tím alespoň nějakým ženám prožít klidnější a příjemnější porod. Také doufám, že přispěje k inovaci předporodní přípravy v ČR a zvýší mezi těhotnými ženami všeobecné povědomí o důležitosti předporodních kurzů.

POUŽITÁ LITERATURA A CITACE

Citováno dle ČSN-ISO-690 3. vydání.

Monografie

1. DUŠOVÁ, Bohdana, et al. *Edukace v porodní asistenci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s, 2019. 144 s. [ISBN 978-8027108367](#).
2. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. 77s. [ISBN 978-80-247-2171-2](#).
3. SVĚRÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, 2012. 63 s. [ISBN 978-80-7262-845-2](#).
4. BASTABLE, Susan B. *Essentials of patient education*. 2. vydání. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2016. 570 s. [ISBN 978-1-284-10444-8](#).
5. HÁJEK, Zdeněk a Evžen ČECH, et al. *Porodnictví*. 3. vydání. Grada, 2014. 580 s. [ISBN 978-80-247-4529-9](#).
6. MÄNDLE, Christine, et al. *Das Hebammenbuch: Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe*. 6. vydání. Schattauer, 2014. 1286 s. [ISBN 978-3794529704](#).
7. KAINER, Franz a Annette NOLDEN. *Das große Buch zur Schwangerschaft : Umfassender Rat für jede Woche*. 1. vydání. München: Gräfe und Unzer Verlag GmbH, 2018. 415 s. [ISBN 978-3-8338-6380-6](#).
8. AMATO, Paula, et al. *The Pregnancy Encyclopedia : All Your Questions Answered*. 1. vydání. New York: DK Publishing, 2016. 352 s. [ISBN 978-1465443786](#).
9. MARSHALL, Jayne E. a Maureen D. RAYNOR. *Myles Textbook for Midwives*. 16. vydání. London: Elsevier Health Sciences, 2014. 796 s. [ISBN 9780702051456](#).
10. STADELMANN, Ingeborg. *Die Hebammen-Sprechstunde*. 2. vydání. Wigginsbach: Stadelmann Verlag, 2019. 640 s. [ISBN 978-3-943793-88-8](#).
11. STIEFEL, Andrea, et al. *Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf*. 5. vydání. Hippokrates, 2012. 936 s. [ISBN 978-3830454939](#).
12. HOLZGREVE, Brigitte. *300 Fragen zur Schwangerschaft*. 2. vydání. München: Gräfe und Unzer Verlag GmbH, 2017. 256 s. Der große GU Kompass; [ISBN 978-3-8338-5991-5](#).
13. HUSSLEIN, Peter, Ulrike SCHUSTER a Barbara HABER. *300 Fragen zur Geburt*. 1. vydání. München: Gräfe und Unzer Verlag GmbH, 2009. 256 s. Der große GU Kompass; [ISBN 978-3833814099](#).
14. EDWARDS, Alison. *Nursing & Health Survival Guide: Antenatal Midwifery Skills*. 1. vydání. Routledge, 2012. 70 s. [ISBN 978-0273763321](#).
15. EDWARDS, Alison. *Nursing & Health Survival Guide: Labour Midwifery Skills*. 1. vydání. Routledge, 2012. 62 s. [ISBN 978-0273763369](#).
16. VIETEN, Markus, et al. *Handbuch für die Hebamme: von Hebammen für Hebammen*. 1. vydání. Hippokrates, 2000. 272 s. [ISBN 978-3777314457](#).
17. VODÁK, Josef, Alžběta KUCHARČÍKOVÁ. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Praha: Grada, 2011. 240 s. [ISBN 978-80-247-1904-7](#).

18. ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů*. 13. vydání. Praha: Grada, 2015. 928 s. [ISBN 978-80-247-5258-7](#).
19. WALLIMAN, Nicholas. *Research methods : the basics*. 2. vydání. London. 2018. 233 s. [ISBN 978-1-315-52899-1](#).
20. KULHAVÁ, Miluše. *Manuál pro vytvoření závěrečných kvalifikačních prací*. 1. vydání. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, 2017. 28 s.

Elektronické zahraniční články

21. KHAN, Basit Ali, et al. Assessment of Need of Antenatal Education by Assessing the Existing Knowledge of Pregnant Women. *Journal of Liaquat University of Medical & Health Sciences*. 2019, roč. 3, vol. 18, s. 206-213, ISSN 17290341.
22. SHIMPUKU, Yoko, et al. A family-oriented antenatal education program to improve birth preparedness and maternal-infant birth outcomes: A cross sectional evaluation study. *Reproductive Health*. 2019, roč. 1, vol. 16, s. 1-10, ISSN 17424755.
23. AJI, Aida-Syahirah H, et al. Antenatal education for pregnant women attending maternal and child health clinics in Brunei Darussalam. *Women and Birth*. 2018, roč. 6, vol. 32, s.564-569, ISSN 18715192.
24. HEIM, Maria Augusta, et al. Perspective of pregnant women regarding antenatal preparation: A qualitative study. *Women and Birth*. 2018, roč. 6, vol. 32, s. 558-563, ISSN 18715192.
25. PRABHA, B. Sathya, et al. Effects of Antenatal Exercise Programme and Education on Health Related Quality of Life: A Randomised Controlled Trial. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2019, roč. 2, vol. 13, s. 1-4, ISSN 0973709X.
26. SHIRAZI, M. Ghasab et al. Experience of Childbirth With Birth Ball: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. 2019, roč. 3, vol. 7, s. 301 - 305, ISSN 2330-4456.

Příspěvky do webového sídla

27. BROŽEK, Petr, et Univerzita Pardubice. *Edukační proces ve zdravotnictví* [online]. Zdravotnické studijní programy v inovaci, ©2011-2014. [cit. 2019-11-07]. <https://projekty.upce.cz/sites/default/binary_projekty_old/zspi/dokumenty/eduk-proces-zdrav.pdf>.
28. LINDEROVÁ, Ivica, et al. *Úvod do metodiky výzkumu* [online]. Elektronické vydání. VŠ polytechnická Jihlava, 2016. 69 s. Dostupné také z <<http://www.vspj.cz/ISBN/Skripta%20-%20V%C5%A0PJ/%C3%A9Avod%20do%20metodiky%20v%C3%BDzkumu%20-%20Linderov%C3%A1%2C%20Scholz%2C%20Munduch.pdf>>. [ISBN 978-80-88064-23-7](#).
29. THE COUNCIL ON ACADEMIC ACCREDITATION, et al. *Council on Academic Accreditation* [online]. [cit. 2020-03-29]. <<https://caa.asha.org/reporting/student-achievement-measures/>>.

Vysokoškolské kvalifikační práce

30. PROCHÁZKOVÁ, Zuzana. *Edukace pacienta ve zdravotnickém zařízení* [online]. Pardubice, 2019. 58 s., 1 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Faltová, Barbora. Dostupné také z https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/73647/ProchazkovaZ_EdukacePacienta_BF_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
31. VÍTKOVÁ, Barbora. *Edukace klienta ve zdravotnickém zařízení* [online]. Pardubice, 2018. 59 s., 1 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Faltová, Barbora. Dostupné také z https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/71934/VitkovaB_EdukaceKlienta_BF_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
32. POLOCHOVÁ, Kristýna. *Hodnocení efektivity vzdělávacích akcí* [online]. Praha, 2008. 56 s., 0 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Mužík, Jaroslav. Dostupné také z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/60611/?lang=en>
33. VLČKOVÁ, Simona. *Psychoprofylaktická příprava k porodu* [online]. Hradec Králové, 2008. 70 s., 0 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Chvátilová, Pavlína. Dostupné také z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/58095>
34. ŠULEKOVÁ, Marcela. *Postoj budoucích rodičů a porodních asistentek k psychoprofylaktické přípravě* [online]. Praha, 2007. 126 s., 8 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Nováková, Lenka. Dostupné také z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/23146>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Věk respondentek	37
Graf 2. Dokončené vzdělání respondentek	38
Graf 3. Dokončené vzdělání respondentek dle verze dotazníku	38
Graf 4. Počet proběhlých porodů respondentek	38
Graf 5. Datace posledního porodu	39
Graf 6. Důvody nenavštívení předporodních kurzů	39
Graf 7. Zdroj informací k porodu	39
Graf 8. Pocit připravenosti na porod bez kurzu před porodem	40
Graf 9. Pocit připravenosti na porod bez kurzu po porodu	40
Graf 10. Připravenost navštívit kurz v budoucnu	40
Graf 11. Navštívení kurzu do budoucna	41
Graf 12. Navštívení kurzu ženami z verze B	41
Graf 13. Pořadatel předporodního kurzu	41
Graf 14. Délka předporodního kurzu	42
Graf 15. Počet sezení předporodního kurzu	42
Graf 16. Druh předporodního kurzu	42
Graf 17. Cena předporodního kurzu	43
Graf 18. Psychická připravenost	43
Graf 19. Fyzická připravenost	43
Graf 20. Celková připravenost	44
Graf 21. Schopnost spolupracovat	44

Graf 22. Snížení obav	44
Graf 23. Spokojenost s kurzem	45
Graf 24. Výhrady ke kurzu	45
Graf 25. Informace o odjezdu do porodnice	45
Graf 26. Informace o dechových a relaxačních cvičeních	46
Graf 27. Informace o tlačení	46
Graf 28. Informace o úlevě od bolesti	46
Graf 29. Informace o průběhu porodu	47
Graf 30. Informace o dobách porodních	47
Graf 31. Informace o délce trvání porodních dob	47
Graf 32. Informace o roli doprovodu	48
Graf 33. Informace o trénování pánevního dna	48
Graf 34. Informace o vhodné fyzické aktivitě	48
Graf 35. Využití informací a dovedností při porodu	49
Graf 36. Využití informací o odjezdu do porodnice	49
Graf 37. Využití informací o správném dýchání	49
Graf 38. Využití informací o správném tlačení	50
Graf 39. Využití informací o úlevových polohách	50
Graf 40. Využití informací o nefarmakologických metodách tišení bolesti	50
Graf 41. Využití farmakologických metod tišení bolesti	51
Graf 42. Využití informací o roli doprovodu	51
Graf 43. Využití informací o průběhu porodu	52

Graf 44. Vše bylo dostatečně vysvětleno	52
Graf 45. Vše bylo řečeno srozumitelně	52
Graf 46. Dostatek informací o porodu a šestinedělí	53
Graf 47. Navštívení téhož kurzu do budoucna znovu	53
Graf 48. Doporučení kurzu kamarádce	53
Graf 49. Navštívení nějakého předporodního kurzu v příštím těhotenství	54
Graf 50. Navštívení předporodních kurzů v příštím těhotenství	54
Graf 51. Ohodnocení porodní asistentky	55
Graf 52. Informovanost o průběhu porodu	55
Graf 53. Praktická připravenost na průběh porodu	56
Graf 54. Ženy nebyly během porodu překvapené	56

SEZNAM SCHÉMAT

Schéma 1. Postup zpracování a analýzy dat	33
Schéma 2. Schéma hodnotících kritérií	34

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Typy a druhy edukace	10
Tabulka 2. Fáze edukačního a ošetrovatelského procesu	12
Tabulka 3. Edukační témata v porodní asistenci	13
Tabulka 4. Edukace v těhotenství	14
Tabulka 5. Hodnotící škála předporodní edukace	34
Tabulka 6. Hodnocení efektivity předporodní edukace	35
Tabulka 7. Hodnocení efektivity předporodních kurzů v ČR	36
Tabulka 8. Hodnocení míry edukace o průběhu porodu	36

PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník verze A

Tento dotazník je určen pro ženy, které nenavštívily předporodní kurz.

1. Kolik je Vám let? a) méně než 20 b) 20 – 29 c) 30 – 39 d) více než 39
2. Jaké máte dokončené vzdělání? a) základní b) středoškolské c) SŠ s výučním listem
d) SŠ s maturitou e) vyšší odborné f) vysokoškolské
3. Kolikrát jste rodila? a) zatím jsem nerodila b) 1x c) 2x d) 3x e) 4x f) více než 4x
4. Kdy jste rodila naposledy? a) před méně než 2 lety b) před 2 – 4 lety c) před 5 - 9 lety
d) před 10 a více než 10 lety
5. Navštívila jste během posledního těhotenství předporodní kurz? a) ano b) Ne, předporodní kurz jsem nenavštívila, protože
6. Odkud konkrétně jste čerpala informace o porodu?
.....
7. Cítila jste se díky zjištěným informacím ještě před porodem dostatečně připravená na porod? a) ano b) ne
8. Domníváte se, že byly informace, které jste si sama o porodu předem zjistila, následně pro Váš porod dostatečné? a) ano b) ne
9. Pokud byste plánovala znovu otěhotnět, navštívila byste tentokrát předporodní kurz?
a) ano, protože
b) ne, protože

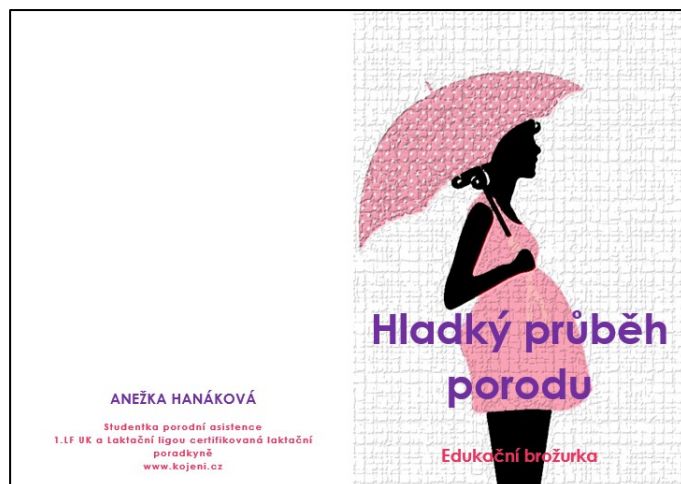
Příloha B: Dotazník verze B

Tento dotazník je určen pro ženy, které navštívily předporodní kurz.

1. Kolik je Vám let? a) méně než 20 b) 20 – 29 c) 30 – 39 d) více než 39
2. Jaké máte dokončené vzdělání? a) základní b) středoškolské c) SŠ s výučním listem
d) SŠ s maturitou e) vyšší odborné f) vysokoškolské
3. Kolikrát jste rodila? a) zatím jsem nerodila b) 1x c) 2x d) 3x e) 4x f) více než 4x
4. Kdy jste rodila naposledy? a) před méně než 2 lety b) před 2 – 4 lety
c) před 5 - 9 lety d) před 10 a více než 10 lety
5. Navštívila jste během posledního těhotenství předporodní kurz? a) ano b) ne
6. Kam jste chodila na předporodní kurz? a) do porodnice b) do soukromé společnosti
c) k soukromé porodní asistentce d) k dule e) jinam:
7. Kam/ ke komu konkrétně jste chodila na předporodní kurz?
8. Kolik hodin celkově Váš předporodní kurz trval? a) do 5h b) 5 - 10h c) 11 - 15h
d) 16 – 20h e) 21 – 25h f) více než 25h
9. Kolik sezení kurz měl (popř. kolik dní trval, pokud byl kurz několik dní v kuse)? a) 1 b) 2
c) 3 d) 4 e) 5 f) 6 g) více než 6
10. Jakého typu kurzu jste se zúčastnila? a) skupinového pro matky b) skupinového pro
páry c) individuálního pro matku d) individuálního pro pár e) jiný typ:
11. Kolik Váš předporodní kurz stál? a) do 500 Kč b) 501 – 1000 Kč c) 1001 – 1500 Kč
d) 1501 – 2000 Kč e) 2001 – 2500 Kč f) 2501 – 3000 Kč g) 3001 – 3500 Kč
h) 3501 – 4000 Kč ch) více než 4000 Kč
12. Cítila jste se po předporodním kurzu dobře psychicky připravená na porod? a) ano b) ne
13. Cítila jste se po předporodním kurzu dobře fyzicky připravená na porod? a) ano b) ne
14. Cítila jste se díky předporodnímu kurzu celkově dostatečně připravená na porod? a) ano b) ne
15. Byla jste během porodu Vašeho dítěte schopná bez problémů spolupracovat s porodní
asistentkou/ porodníkem na základě získaných informací z předporodního kurzu? a) ano b) ne
16. Snížila se Vám předporodním kurzem obava z nastávajícího porodu? a) ano b) ne
17. Byla jste s předporodním kurzem spokojená? a) ano b) ne
18. Co Vám na předporodním kurzu scházelo nebo se Vám nelíbilo?
19. Bylo Vám na předporodní přípravě řečeno, jak poznat pravý čas, kdy odjet do porodnice? a) ano
b) ne
20. Byla Vám na předporodním kurzu vysvětlena, ukázána a s Vámi procvičena dechová a relaxační
cvičení? a) ano b) ne
21. Bylo Vám na předporodní přípravě řečeno, ukázáno a s Vámi nacvičeno, jak správně účinně tlačit
při vlastním porodu? a) ano b) ne
22. Bylo Vám na předporodní přípravě řečeno, jak si můžete během porodu pomoci od bolesti?
a) ano b) ne
23. Bylo Vám na předporodní přípravě řečeno, jak bude porod postupně probíhat? a) ano b) ne
24. Věděla jste díky předporodní přípravě, že má porod více fází? a) ano b) ne
25. Věděla jste díky předporodní přípravě, jak dlouho jednotlivé fáze přibližně trvají? a) ano b) ne
26. Znal díky předporodní přípravě Váš doprovod svou roli během porodu? a) ano, znal ji
z předporodního kurzu b) ano, vysvětlila jsem mu ji po návštěvě předporodního kurzu b) ne
c) bez doprovodu
27. Věděla jste díky předporodní přípravě, jak před porodem trénovat svalstvo pánevního dna?
a) ano b) ne

28. Byla Vám na předporodním kurzu doporučena vhodná fyzická aktivita během těhotenství a po porodu? a) ano b) ne
29. Pomohly Vám Vaše znalosti a dovednosti z předporodního kurzu následně během samotného porodu? a) ano b) ne
30. Poznala jste pravý čas, kdy odjet do porodnice? a) ano b) ne
31. Využila jste získanou znalost správné techniky dýchání během svého porodu? a) ano b) ne
32. Využila jste získanou znalost správné techniky tlačení během svého porodu? a) ano b) ne
33. Využila jste získanou znalost úlevových poloh během svého porodu? a) ano b) ne
34. Využila jste získanou znalost alternativních metod tišení bolesti během svého porodu? Např. masáží, měnění polohy, použití teplé vody apod. a) ano b) ne
35. Využila jste farmakologických metod tišení bolesti během svého porodu? Např. dýchání rajskeho plynu, infuze s bolest tišícím lékem, epidurální analgezie apod. a) ano b) ne
36. Využil Váš doprovod znalosti získané na předporodním kurzu během Vašeho porodu? Např. masírování křížové oblasti, organizační záležitosti, podpora při správném dýchání atd. a) ano, naučil se je na předporodním kurzu a následně je využil b) ano, vysvětlila jsem mu je po návštěvě předporodního kurzu a následně je využil b) ne c) bez doprovodu
37. Tušila jste na porodním sále díky předporodním kurzům, co Vás postupně čeká? a) ano b) ne
38. Domníváte se, že Vám bylo všechno na předporodním kurzu dostatečně vysvětleno? a) ano b) ne
39. Byly informace na předporodním kurzu řečené pro Vás srozumitelně? a) ano b) ne
40. Získala jste podle Vás na předporodním kurzu dostatek informací o porodu a šestinedělí? a) ano b) ne
41. Šla byste na tentýž předporodní kurz znovu? a) ano b) ne
42. Doporučila byste absolvovaný kurz svojí kamarádce? a) ano b) ne
43. Pokud byste plánovala znovu otěhotnět, navštívila byste i tentokrát nějaký předporodní kurz?
a) ano, protože
b) ne, protože
44. Jak byste jako ve škole ohodnotila porodní asistentku z předporodního kurzu na škále 1-5 (1 = výborně, 2 = chvalitebně, 3 = dobře, 4 = dostatečně, 5 = nedostatečně), jak dobře Vás připravila a informovala o průběhu porodu?
1 – 2 – 3 – 4 – 5
45. Zhodnoťte darováním bodů následující výrok na škále 1 – 5 (1 = vůbec nesouhlasím, 2 = spíše nesouhlasím, 3 = v něčem nesouhlasím, 4 = spíše souhlasím, 5 = zcela souhlasím): Díky předporodnímu kurzu jsem byla dostatečně informována o průběhu porodu a nemusela jsem si o průběhu porodu nic víc dohledávat.
1 – 2 – 3 – 4 – 5
46. Zhodnoťte darováním bodů následující výrok na škále 1 – 5 (1 = vůbec nesouhlasím, 2 = spíše nesouhlasím, 3 = v něčem nesouhlasím, 4 = spíše souhlasím, 5 = zcela souhlasím): Díky předporodnímu kurzu jsem byla dostatečně připravená na průběh porodu. Věděla jsem, například jak správně dýchat, jak správně tlačit, ve které poloze se mi tlačí nejlépe a jak si svépomocí co nejvíce ulevím od bolesti.
1 – 2 – 3 – 4 – 5
47. Zhodnoťte darováním bodů následující výrok na škále 1 – 5 (1 = vůbec nesouhlasím, 2 = spíše nesouhlasím, 3 = v něčem nesouhlasím, 4 = spíše souhlasím, 5 = zcela souhlasím): Díky předporodnímu kurzu jsem dostatečně věděla, co mě přibližně kdy čeká. Nebyla jsem ničím nijak zvlášť překvapená.
1 – 2 – 3 – 4 – 5

Příloha C: Edukační brožurka „Hladký průběh porodu“



ZÁVĚR	OBSAH												
<p>Doufám, že Vám edukační brožurka pro hladký průběh porodu pomůže zvládnout porod více v klidu a dá Vám podnět k tomu, abyste se na porod skutečně pořádně připravila psychicky i fyzicky. Doporučuji Vám, abyste před porodem navštívila kvalitní předporodní kurz, kde Vám vše podrobněji vysvětlí, naučí i Vám základní techniky, a kde se budete moci dostat na případné nejistoty. Velmi doporučuji pravidelnou, bezpečnou fyzickou aktivitu během těhotenství až do porodu, pokud jste zdravá. Vhodným je za tímto účelem například těhotenský tělocvik. Porod je náročný na fyziku, tak si velmi pomůžete, budete-li pravidelně cvičit. Navíc je přiměřený pohyb zdravý, předchází zámocem a podpoří Vás po psychické stránce. Po porodu nezapomeňte cvičit svaly pánevního dna, abyste předešla inkontinenci a napomohla zdravému návratu svého těla do původní podoby.</p> <p>Hodně štěstí, síly a radosti!</p> <p>Chtěla byste se mě na něco ohledně těhotenství, porodu nebo šestinedělí zeptat?</p> <p>NEBO JTE SE MĚ KONTAKTOVAT, RÁDA VÁM POMŮŽU NA:</p> <p>uvolnenekojeni@gmail.com</p>	<table><tbody><tr><td>1. Počátek porodu</td><td>4</td></tr><tr><td>2. Fáze porodu</td><td>5</td></tr><tr><td>3. Dýchání a tlačení</td><td>6</td></tr><tr><td>4. Tíšení bolesti</td><td>7</td></tr><tr><td>5. Porodní polohy</td><td>10</td></tr><tr><td>6. Role doprovodu</td><td>12</td></tr></tbody></table>	1. Počátek porodu	4	2. Fáze porodu	5	3. Dýchání a tlačení	6	4. Tíšení bolesti	7	5. Porodní polohy	10	6. Role doprovodu	12
1. Počátek porodu	4												
2. Fáze porodu	5												
3. Dýchání a tlačení	6												
4. Tíšení bolesti	7												
5. Porodní polohy	10												
6. Role doprovodu	12												

1. Počátek porodu

Za začátek porodu jsou považovány pravidelné kontrakce. Na začátku pravidelných kontrakcí ale můžete zůstat v klidu doma. Bude to docela poměrně dlouho trvat, než začnou být kontrakce efektivní a z porodnice by Vás stejně s největší pravděpodobností ještě poslali domů. Často je s těhotným doporučováno vyjet do porodnice, pokud mají pravidelné kontrakce každých deset minut. K tomu se dá říci jediné, je to nemyslí, protože byste zase se zklamáním jela zpět domů. Do porodnice se vyplatí jet teprve, když žena pociťuje kontrakce v krátkých rozestupech každé dvě až tři minuty po dobu dvou až tří hodin. Pokud jsou kontrakce každé tři minuty, určitě se už bude jednat o efektivní kontrakce, které už Váš smad i otevřou na několik centimetrů.

Pokud však bydlíte daleko, vyplatí se vyrazit už s kontrakcemi po pěti minutách. Až budete rodit podruhé, bude se doba odjezdu do porodnice lišit, očekávaná chvíle nastane dříve, proto se před příjezdem porodem nenechte informovat a nenechte navštívit předporodní kurz. Existují i další situace, kdy je nutné vyjet do porodnice nezávisle na začátku pravidelných kontrakcí. Jedná se o následující situace: nebudete-li delší dobu cítit pohyb plodu, pokud Váš oteče plodová voda nebo pokud prokrvácíte vložku.

4

13

Doprovod by Vám měl pomáhat prodávát kontrakce, podpořit Váš a dopřít Vám relaxační masáž, bude-li Vám to příjemné. Váš doprovod Vám může během porodu nabízet doušky vody a osvěžovat Vám obličej mokrým chladným ručníkem. Váš doprovod by si měl hlídat, aby sám nezapomínal jíst a pít.

6. Role doprovodu

Abyste byla co nejméně úzkostná během průběhu porodu a vnímala a prožila porod jako pozitivní zážitek, je dobré vyvěřit včas svému doprovodu ke konci těhotenství, jak a s čím Váš během porodu může pomoci. Řečme mu, at si pořádně pročte, co se od něj očekává, např. v myšlenkově mapě, která je součástí této edukační brožurky. Ještě před porodem by se měl s Vámi diskutovat předporodního kurzu, popř. si zjistit co nejvíce informací o porodu. Měl by se spolu promluvit o Vášich porodních předstávách a přáních.

Doprovod by ke konci Vášeho těhotenství neměl pít alkohol, aby Váš byl připraven kdykoliv vzít autem do porodnice. Měl by si předem zjistit nejbližší cestu do porodnice a v porodnici se zorientovat, kudy přesně jít na porodní sál. Také by se měl předem informovat o možnostech parkování v porodnici. Doprovod by Vám i sobě měl předem ohodnotit volný čas a ověřit, popř. hravě ověřit, že Doprovod si musí jistit, kde se nachází Váša taška do porodnice a kde jsou všechny potřebné dokumenty k porodu, aby je v onen okamžik pouze popadl a mohl jít vyjet. Váš doprovod by s Vámi měl být schopný zhodnotit, zda už je ta správná chvíle, abyse vyjeli do porodnice.

Nyní si představte, že jste již úspěšně v porodnici na porodním pokoji a Váš porod právě probíhá. Váš doprovod by Váš měl uklidňovat a motivovat. Měl by být upřímný a empatický. Měl by být schopný neopakovat Váša mluvit se potěšit a ukojovat. Pokud budete vyčerpáni, měl by být schopný rozumět obhajovat Váša porodní přání a informovat o nich zdravotnický personál. Měl by Vám vytvořit příjemnou atmosféru, která Vám bude vyhovovat (příjemná relaxační hudba, vonnou svíčku atd.).

12

5

2. Fáze porodu

Porod probíhá ve třech fázích, kterým říkáme porodní doby.

V první době porodní očekáváte nástup pravidelných kontrakcí. Kontrakce si budete prodávát. V této době, která bude trvat až dvacet hodin, se můžete procházet a aktivně měnit polohy. Budou se Vám postupně uvolňovat porodní cesty a začnete se otevírat. Postupně Váš oteče plodová voda a hlavička miminka se s postupem času natoci správným směrem, aby se miminko dalo vytáhnout.

Teprve až budete úplně otevřená, tedy minimálně na deset centimetrů, začíná druhá doba porodní. To je fáze, kdy už bude miminko správně dorotováno a Vy můžete začít tlačit. Vytlačení miminka končí druhá doba porodní a začíná třetí.

Třetí doba porodní končí porodem placenty, tedy koloče, který vyžítval Váš miminko. Aby se placenta porodila, bude potřeba, abyste ještě trochu zatáhla, už to ale nijak nebolí. Po porodu placenty ji porodní asistentka zkontroluje a pak zkontroluje Váš, jestli nemáte porodní poranění, popř. ho ošetří.

Přibližně dvě hodiny po porodu ještě zůstanete odpočívat na porodním sále, aby Váš mohli porodní asistentky sledovat, že je vše v pořádku. Potom budete přeložena na lůžko.

3. Dýchání a tlačení

Pokud se během porodu budete soustředit na správné dýchání, pomůže Vám to odvrátit pozornost od bolesti a dodá Vám to sílu využít celou kontrakci. Za kontrakce pomáhá dýchat nahlas a při výdechu vydávat samohlásku „A“ nebo „O“. Hluboké tóny a sténání mají za následek hluboké výdechy a zároveň uvolňují. Mezi kontrakcemi dýchejte normálně a snažte se uvolnit a relaxovat veškeré svalstvo. Během první doby porodní se doporučuje kontrakci prodávát otevřenou pusou. Zhluboka a dlouze se nadechnete a ještě dále budete vydechovat směrem do břicha.

Na konci první doby porodní budete pociťovat silné nucení tlačit, ale hlavička miminka ještě nebude správně dorotována, takže by bylo tlačení zbytečné a nebezpečné. V této fázi se nadechnete nosem a budete vydechovat pusou, jako byste chtěla sfouknout všechny svíčky na dortu. Budete opakovat toto dýchání, dokud tato nesnesitelná kontrakce nepřijede.

Až se zrozie hlavička miminka tam, kam má, budete používat techniku dýchání pro druhou dobu porodní. Tm. na začátku kontrakce zhluboka vydechnete a potom se zhluboka nadechnete tak hodně, jak je to jen pro Váš možné. Zadržíte dech a pokusíte se vytlačit miminko. Až Váš nebude dech mařit, rychle vydechnete všichni vdech a opět se píš zhluboka nadechnete, zadržíte dech a budete dále tlačit. Během jedné kontrakce se Váš takto podává zatáhn přibližně třikrát.

Během tlačení je třeba se soustředit, abyse tlačila, jako byste chtěla vytlačit stolič. Častou chybou je špatná technika tlačení, kdy žena zčervěná v obličej, protože tlačí místo jako na stolič přímo do obličje. Takové tlačení je neefektivní a sčoráz zbytečné vyčerpává.

6

11

Pro mnoho žen je ideální poloha na všech čtyřech, protože se jim v ní dobře prodávají kontrakce a mají menší bolesti zad. Tato pozice je tedy vhodná už za první doby porodní.

Pokud nemáte mnoho sil nazbyt, doporučuje se odpočinková poloha na zádech. V poloze na zádech ale potřebujete o něco zapřít ruce a nohy, jinak se Váš bude rodit velmi těžko.

Vešmi oblíbená je poloha na boku s přitážením podkolenní jamky vrchní nohy vrchní rukou.

5. Porodní polohy

Existuje více poloh, ve kterých lze porodit dítě. Měla byste si sama ještě před porodem vyzkoušet např. pomocí posuvného nafukovacího míčku, ve které poloze se Vám tlačí nejlépe. Dále byste si měla zvolit porodnici, ve které s Vámi vybranou polohou budou souhlasit, protože mají dostatek zkušeností s porody v různých polohách.

Z hlediska přehledného a kvalitního chování bráze před jejím porodem se jeví jako nejvhodnější poloha na zádech. Mnoha ženám ale nerovnováha, proto je potřeba si předem ujasnit představy, jestli se Vám bude v dané poloze dobře rodit nebo ne. Říďte se svými instinkty a nechte se projevovat přání rodit tak, jak je Vám to nejpříjemnější. Porodit dítě lze ve stoje, vleže, na boku, v podšepu, v sedě, na všech čtyřech, ve vodě nebo na souši. Během porodu je žádoucí vyzkoušet různé polohy, protože samotná změna polohy může napomoci hladšímu průběhu porodu.

Při poloze ve stoje se Vám bude snadnější dýchat, můžete se volněji pohybovat a napomůže Vám i gravitace. Jakmile porodíte hlavičku, porodní asistentka hlavičku přidržuje, takže se nemůžete bát, že by Vám miminko přitáhlo přímo pod nohami na zem.

V poloze v podšepu je pánevní výchoď maximálně rozšířen, ploštění nohou se téměř zapírá o zem a napomáhá Vám gravitace. Do této polohy je vhodné zapojit doprovod, aby se o něj mohla opřít. Lze rodit i na porodní stoličce, protože v sedě můžete více jetit silu. Také můžete v sedě rodit na porodnickém míčku.

10

4. Tíšení bolesti

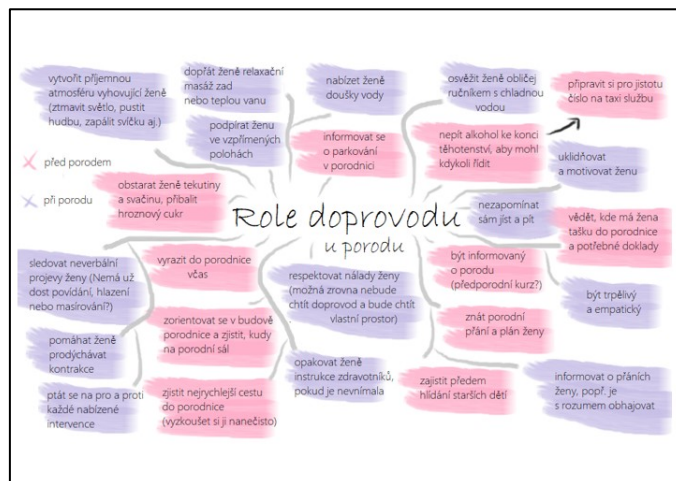
Bolesti během porodu se nemusíte obávat, protože je žena přírodou naprogramována tak, aby je zvládla a poradila si s nimi. Důležitější je hlavně se soustředit na správnou techniku dýchání a věřit sama v sebe, protože není důvod, proč byste to právě Vy neměla zvládnout.

Pokud byste přece jen měla pocit, že byste ráda své vnímání bolesti ovlivnila, existuje v porodnictví řada metod, kterými si můžete ulevit od bolesti. Můžete navázat smíšené vnímání bolesti již během těhotenství nebo se rozhodnout pro některou z metod tláení bolesti přímo na porodním sále.

Rozhodnutí, kterou z nich si zvolíte, závisí pouze na Vás. Mezi nefarmakologické metody úlevy od bolesti patří: teplá voda např. formou teplé sprchy; relaxace, masáže; TENS elektrická stimulace nervů; aromaterapie, reflexologie, hypnóza, akupunktura, jóga a změna pozice.

Do farmakologických metod tláení bolesti řadíme: dýchání rýžového plynu, počíná paracetamolu na začátku porodu, podání bolesti tlumících léků v infúzi do žíly, epidurální analgii, spinální analgii, pudendální blok, použití Lidocainu před nástupem nebo za ošetření poranění. Jestli Vás některá z metod zaujala, můžete si o ní povědět více s porodní asistentkou na předporodních kurzech nebo s Vaším gynekologem.

7



Příloha D: Informační leták pro těhotné

Malý tip

Dnešní doba sociálních sítí maluje šestinedělí jako tu nejdokonalejší pohádku plnou štěstí. Usmávavé miminko, šťastní rodiče, perfektně nalíčená maminka, uklizený byt, navráteno, vypráno a vyžehleno. Realita je však jiná.

Očekávej, že se můžeš cítit velmi nejistě ve své nové roli čerstvé maminky. Může se stát, že nebudeš nic stíhat a cítit se úplně neschopná a ve stresu. S tvými emocemi si navíc budou pohrávat hormony. Budeš potřebovat pomoc, kde jen to půjde. Nech si pomoci.

Ty i tvoje miminko máte právo na to si na sebe pomalinku zvyknout, takže se neboj přijmout pomoc třeba od maminky, tchyně, kamarádky, laktační poradkyně nebo komunitní porodní asistentky. Vše si nakonec sedne a vytvoříš si s miminkem zajeitou rutinu. Všechno chce zkrátka svůj čas a obklopit se dobrými lidmi.

ANEŽKA HANÁKOVÁ

Studentka porodní asistence
1.LF UK a Laktační ligou
certifikovaná laktační
poradkyně
www.kojeni.cz

Informační leták pro těhotné



Chtěla by ses mě na něco
ohledně těhotenství, porodu
a šestinedělí zeptat?

NEBOJ SE MĚ KONTAKTOVAT

RÁDA TI POMŮŽU NA:

uvolnenekojeni@gmail.com

Věděla jsi, že pojišťovny proplácí předporodní kurzy?

Každá pojišťovna má odlišnou výši příspěvku, tak se nezapomeň u své pojišťovny informovat, jestli ti kurz proplatí celý nebo jen jeho část. Finance by ti tedy díky štěrnosti českých pojišťoven neměly bránit předporodní kurz navštívit a být díky tomu co nejlépe připravená na porod.

Proplácí pojišťovny laktační poradenství?

Ano, většina pojišťoven už pochopila, že by každý novorozenec měl mít právo na to být kojen nezávisle na finanční situaci matky. Proto pojišťovny začaly poměrně nedávno podporovat návštěvy laktačních poradkyně u matek doma. Informuj se u své pojišťovny, kolik návštěv ti proplatí a za jakých podmínek.

CO SE TI BUDE HODIT SE NAUČIT JEŠTĚ PŘED PORODEM?

- Nácvik dýchání a relaxace k porodu
- Teorii a jemný nácvik tlačení k porodu
- Nácvik úlevových poloh při porodu
- Nácvik kojení
- Nácvik manipulace s novorozencem
- Nácvik koupání novorozence
- Nácvik přebalování

NA CO BYS V TĚHOTENSTVÍ NEMĚLA ZAPOMENOUT?

- Dodržovat zdravý životní styl
- Docházet na pravidelné kontroly
- Navštívit předporodní kurz
- Trénovat svalstvo pánevního dna
- Pravidelně se bezpečně hýbat, např. na hodinách těhotenského tělocviku
- Odpočívat

Proč je důležitá předporodní příprava?

CO DOKÁŽE KVALITNÍ KURZ

- Sniží obavy a úzkosti z porodu
- Zminimalizuje vnímání porodní bolesti
- Naučí tě vnímat porod jako pozitivní životní zkušenost
- Posílí tvou sebedůvěru a víru v ženskost
- Udělá si představu, co tě čeká



- Poznáš lidi, kteří řeší podobné problémy jako ty
- Můžeš se zeptat zkušené odbornice na cokoli, z čeho máš obavy, nebo s čím si nevíš rady

CO BY SES MĚLA CHTÍT NAUČIT NA PŘEDPORODNÍM KURZU

Informuj se radši předem, jestli se na daném předporodním kurzu bude porodní asistentka skutečně věnovat následujícím tématům, ať nejsi zklamaná a nemusíš si informace dohledávat až po kurzu. Tato témata jsou důležitá pro připravenost na porod a po porodu: správná technika dýchání k porodu, teorie správné techniky tlačení při porodu, partnerská masáž a role doprovodu při porodu, znalost běžného bezproblémového průběhu porodu, znalost možných problémů během porodu (cisařský řez, nástřih hráze atd.), znalost možných vlivů nové rodičovské role na partnerský vztah, teorie a nácvik kojení, úlevové polohy při porodu, relaxační metody, metody tláčení bolesti aj.



DŮVĚŘUJ SOBĚ A SVÉMU DĚTĚ

PROČ MÁ SMYSL ZÚČASTNIT SE PŘEDPORODNÍHO KURZU I V DALŠÍM TĚHOTENSTVÍ?

- Člověk velmi rychle zapomíná a pamatuje si jen zlomek informací, přestože má pocit, že si pamatuje všechno. Např. je žádoucí si připomenout správnou techniku dýchání.
- Můžeš se dozvědět nové tipy, o kterých se předchozí porodní asistentka nezmínila. Doporučuji ti zkusit navštívit jiný kurz s jinou porodní asistentkou.
- Ocitneš se v komunitě žen, které řeší podobné problémy.
- Můžeš se doptat odbornice na věci, které tě zajímají.



- Budeš mít konečně čas se v klidu soustředit jen na sebe a na své nenarozené dítě.
- Navíc jsou kurzy proplácené pojišťovnou, tak proč by sis tento luxus neměla dovolit?

Co dalšího můžeš udělat pro hladší porod?

- Od 35. týdne těhotenství jedenkrát až dvakrát týdně správně provádět masáže hráze.
- Od ukončeného 36. týdne těhotenství opatrně dle návodu výrobce cvičit s posuvním nafukovacím míčkem, např. 15 minut denně.
- Provádět dechová a relaxační cvičení.
- Provádět cvičení k vědomému zvládání bolesti.



DĚKUJI ZA TVŮJ ČAS

Jestli ses dozvěděla něco
nového a zajímavého,
nezapomeň nové informace šířit.

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy**

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]